

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 138

DU MANIÉRISME

DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE ET DANS LES AUTRES PSYCHOSES

(SÉMIOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOGÉNÈSE)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Juillet 1921

PAR

Henry-Marie-Charles REBOUL-LACHAUX

INTERNE DES HÔPITAUX DE MARSEILLE

INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

CROIX DE GUERRE

Né à Marseille, le 16 août 1891

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

MAIRET, professeur, *Président*.

BOSC, professeur.

EUZIERE, agrégé.

MARGAROT, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1921

DU MANIÉRISME

DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE ET DANS LES AUTRES PSYCHOSES

(SÉMIOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOGÉNÈSE)

A MA MÈRE

A MON ONCLE LE DOCTEUR GEORGES LACHAUX

ANCIEN INTERNE DES ASILES DE LA SEINE
DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ DE SAINTE-MARTHE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A TOUS CEUX QUE J'AIME

C. H. REBOUL-LACHAUX.

A MES MAÎTRES
DES HOPITAUX DE MARSEILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR C. ODDO

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
MÉDECIN DES HOPITAUX DE MARSEILLE
CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAÎTRES DES ASILES DE LA SEINE

A MONSIEUR LE DOCTEUR TH. SIMON

MÉDECIN-CHEF A L'ASILE DE VAUCLUSE

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. BRIAND

MÉDECIN-CHEF A L'ASILE SAINTE-ANNE (SERVICE DE L'ADMISSION)
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

C. REBOUL-LACHAUX.

A MON PRÉSIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET
DOYEN HONORAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER
PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Nous prions M. le professeur Mairet
de vouloir bien agréer nos très respec-
tueux remerciements pour le grand
honneur qu'il nous fait en acceptant
la présidence de notre thèse.*

A MON JURY DE THÈSE

CH. REBOUL-LACHAUX.

AVANT-PROPOS

Que le nom de notre Père soit placé au début de ce travail et que notre premier geste soit d'offrir à sa mémoire cette modeste étude. Ce geste de piété filiale n'exprime que faiblement l'infinie reconnaissance et l'éternelle affection que nous gardons à celui qui fut toujours pour nous un modèle de bonté et de devoir. Il nous conseilla la carrière médicale et fut notre premier Maître; c'est lui qui, dans nos entretiens intimes aussi bien que par l'esprit de dévouement dont il fit preuve au cours de ses nombreuses campagnes coloniales, sut nous montrer comment on doit se soumettre totalement aux exigences que la profession de médecin impose. Le temps passera sans estomper sa mémoire et, fier des grandes leçons qu'il nous a enseignées, nous n'oublierons jamais la profonde tendresse dont il nous a entouré; nous nous efforcerons de l'imiter, nous souvenant que la seule véritable joie est celle d'une conscience forte du devoir virilement accompli.

A l'heure d'adresser nos remerciements à ceux qui furent nos Maîtres; notre pensée se porte vers notre grand-père, le docteur Charles Lachaux, qui fut si heureux de nous voir embrasser une carrière qu'il aimait tant; à lui nous devons notre orientation vers la médecine mentale et la haute idée que nous en a donnée sa vie de labeur et de bonté. Que notre pensée soit aussi pour notre oncle, le docteur Georges Lachaux, qui, par sa psychologie



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DU MANIÉRISME

DANS LA

DÉMENCE PRÉCOCE ET DANS LES AUTRES PSYCHOSES

(SÉMIOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOGÉNÈSE)

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION. — HISTORIQUE

Ce travail que nous nous proposons de faire a pour but de servir de contribution à l'étude du maniérisme en psychiatrie. L'observation clinique permet de relever chez certains malades un ensemble de manifestations qui constituent un syndrome qu'on dénomme « maniérisme ». Ce terme exprime non seulement des phénomènes objectifs, mais aussi une impression que ceux-ci entraînent chez l'observateur; il correspond, pourrait-on dire, à une expression et à une impression cliniques. Il se trouve mentionné dans quelques certificats d'internement; les ouvrages de psychiatrie le citent assez fréquemment et fréquemment surtout on le relève au cours de descriptions; l'adjectif maniéré qualifie tantôt des gestes, tantôt des attitudes, tantôt une activité mimique, des sourires, qui ont des caractères spéciaux, qui sont empreints d'une

certaine recherche. Or, cet ensemble symptomatique particulier est presque toujours associé à une même psychose, à la démence précoce; il semble même qu'il lui soit presque exclusivement réservé, autrement dit qu'il soit symptomatique de la schizophrénie.

Notre objectif sera de chercher à savoir si le maniérisme en psychiatrie a le même sens que dans le langage courant, de l'étudier dans la démence précoce, de nous demander s'il n'existe pas dans d'autres psychoses, d'essayer enfin d'en concevoir les caractères et la psychogénèse.

Notre champ d'observation a d'abord porté sur les services d'adultes de l'Asile de Perray-Vaucluse, où nous avons rempli pendant plus d'un an les fonctions d'interne. Parmi les 400 pensionnaires femmes et les 300 pensionnaires hommes, nous avons recherché les malades qui présentaient du maniérisme. Il nous a fallu observer et examiner un grand nombre d'aliénés pour n'en retenir qu'une faible partie entrant dans le cadre de notre sujet. M. le docteur Mignard, à l'Asile de Moisselles, ainsi que M. le docteur Sérieux, à l'Asile de Maison-Blanche, ont bien voulu nous permettre d'étendre à leurs services notre terrain d'études. A l'admission de l'Asile clinique Sainte Anne, auprès de M. le docteur Briand, dont nous sommes actuellement l'interne, nous avons continué nos recherches et là encore, malgré le chiffre élevé d'entrées quotidiennes, nous n'avons que rarement rencontré du maniérisme.

En outre, nous avons compulsé une grande quantité de dossiers, ce qui nous a également permis de nous rendre compte de la fréquence relative de ce symptôme. C'est ainsi qu'à l'Asile de Vaucluse, dans le service de M. le docteur Juquelier, nous avons examiné les dossiers complets de 298 hommes; sur ce chiffre, nous n'avons rencon-

tré que deux fois le mot maniérisme mentionné pour un même malade, alors que le diagnostic de démence précoce était porté dans 11 certificats. Dans le service de M. le docteur Dupain, sur 405 dossiers de femmes, nous n'avons rencontré que 13 fois le mot maniérisme pour une même malade, alors que 25 certificats affirmaient la démence précoce. A l'Asile de Moisselles, nous avons examiné 117 dossiers complets pour y noter 9 fois le mot maniérisme alors que 15 fois, les certificats affirmaient la démence précoce. Soit, si l'on s'en tient aux certificats, sur 820 d'entre eux, nous en trouvons 51 qui affirment le diagnostic de démence précoce, 24 qui signalent le symptôme maniérisme. Il est à remarquer toutefois que ces derniers chiffres ne se rapportent pas exclusivement à des certificats de schizophrénie: sur les 24 fois où nous l'avons relevé, le mot maniérisme se trouve 7 fois dans des certificats ou des observations ne concluant pas ou ne permettant pas de conclure à la démence précoce¹. Sans vouloir prêter une importance excessive à ces chiffres, il nous est cependant permis de conclure que le maniérisme n'est pas très fréquent en psychiatrie (24 fois sur 820) et en second lieu qu'on le trouve d'une manière très prépondérante, associé à la démence précoce (17 fois sur 24). Ce fait que nous avons dû étendre nos recherches à près de 1.000 aliénés pour n'en trouver que 25 qui soient nettement maniérés et que, d'autre part, la lecture des dossiers nous donne un pourcentage analogue à celui de notre observation clinique personnelle, nous autorise à conclure dans ce sens.

Que retrouve-t-on, se rapportant au sujet qui nous intéresse, dans les différents traités de psychiatrie; ou mieux,

¹ Dans cette statistique ne sont compris ni les épileptiques, ni les cas de maniérisme épileptique dont nous parlerons à part.

quel est l'historique du maniérisme et quelle est l'opinion des divers auteurs à cet égard?

HISTORIQUE

Nous parcourons un certain nombre d'ouvrages et articles sur la démence précoce. Nous les citerons dans un ordre chronologique et, pour la clarté de l'exposé, nous diviserons ce chapitre en trois parties: la période qui a précédé l'unité nosographique de la démence précoce, les conceptions de Krœpelin, les travaux ultérieurs.

AVANT QUE KRÆPELIN NE FIT DE LA DÉMENCE PRÉCOCE UNE ENTITÉ MORBIDE. — Ce mot maniérisme apparaît en psychiatrie avec la conception de la démence précoce. Longtemps avant le professeur d'Heidelberg, on trouve, dans les descriptions cliniques correspondant à l'actuelle schizophrénie, certaines observations qui laissent entrevoir le maniérisme. D'ailleurs, nous ne devons point oublier que Morel le premier entrevit ce processus démentiel particulier et en traça un tableau saisissant; c'est lui qui prononça, le premier, le mot de « démence primitive des jeunes gens », de « démence précoce »¹. Parlant de l'état si spécial de cette catégorie de malades, il écrit en 1851-1853, dans ses *Etudes cliniques*²: « Ils font des grimaces, ils ont des tics bizarres; il est à remarquer leur manière étrange de marcher comparable soit à celle de certains automates mus par un ressort, soit aux bonds d'un jeune animal échappé et qui reconvre soudainement sa liberté ».

¹ Morel. *Traité des maladies mentales*, 1960, p. 566.

² Morel. *Etudes Cliniques*, 1851-1853, p. 257 et suivantes.

*Delasiauve*¹ signale également, en 1852, chez certains aliénés jeunes, des gestes affectés et grotesques, des rires convulsifs.

En 1871, *Hecker*, donnant la première description de l'hébéphrénie étudiée et ainsi dénommée quelque temps auparavant par Kahlbaum, insiste sur la période mélancolique initiale, mais comme le disent Mairét et Margat² : « Hecker fait remarquer que ces malades semblent jouer avec leurs sensations mélancoliques et y mettent une certaine coquetterie » et par ailleurs : « Dans ses écrits et dans son langage, l'hébéphrénique recherche des provincialismes ou des termes d'argot au-dessous de son éducation, fait des descriptions poétiques ampoulées et d'une sentimentalité exagérée; ses propos sont puérils, contradictoires ».

*Maudsley*³ (1883), dans le chapitre qu'il consacre à la « Folie de la puberté », dit qu'elle peut revêtir la forme maniaque « mais que cette excitation mentale n'a pas un caractère très aigu; elle se traduit de préférence par une exaltation bizarre des conceptions personnelles naturelles à cet âge, par un bavardage sans cause, des paroles extravagantes, par l'absence de toute défiance de la pensée, des sentiments et de la conduite, par de l'agitation, des actions ou absurdes ou mauvaises qui, tout en paraissant volontaires et capricieuses, méritent d'être appelées hystériques. On voit néanmoins, si on les examine de près, que ces actions sont trop déraisonnables et automatiques pour être entièrement volontaires: je ne sais comment les décrire mieux que par le terme bizarre d'involontairement volontaire ».

¹ Delasiauve. *Gazette des Hôpitaux*, 1852.

² Mairét et Margat. *La démence précoce*, 1920, p. 10.

³ Maudsley. *La pathologie de l'Esprit*, 1883, p. 478.

*Mairet*¹ (1889), étudiant les différentes folies de la puberté, cite de nombreuses bizarreries dont il présente les observations: « Mour... a un vocabulaire spécial, elle prononce toutes les voyelles comme s'il y avait un accent circonflexe » — un autre « parle par assonances, fait des gestes tragiques, dit dans un grand pathos toute sorte d'insanités », — un tel « répète d'une manière monotone les mêmes mots ou mieux encore les mêmes sons, se met à danser et comme, malgré cette agitation, la lourdeur physique persiste, les gambades, les danses ont quelque chose de grotesque: on croirait voir danser un ours ».

Charpentier dit, au sujet de la démence précoce, au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France (Rouen, 1890), que « ces malades sont grimaçants; ils répondent à la manière des enfants ou des femmes qui boudent. Un rire niais ou simulant le dédain accompagne ordinairement leurs réponses... quelques-uns ont une certaine intonation sérieuse dans leur verbiage et l'on pourrait croire qu'ils disent quelque chose de sensé ».

CONCEPTIONS ET DESCRIPTIONS DE KRÆPELIN. — Dans son *Traité de psychiatrie* (1899), *Kræpelin* fait une synthèse des formes étudiées jusqu'alors; il individualise nettement la démence précoce et fait entrer dans le cadre de cette psychose une forme délirante (hébéphrénique), une forme catatonique, une forme paranoïde; les éditions ultérieures comprennent en outre une forme simple. Au cours de cet exposé, il revient souvent sur les manières bizarres de ces malades: voici les principaux passages qui y font allusion et les descriptions qu'il en donne.

Envisageant les *états hébéphréniques*, le professeur

¹ Mairet. Folie de la puberté. *Annales médico-psychologiques*, 1889, p. 210 et suivantes.

d'Heidelberg dit : « Dans la manière d'agir de ces malades se manifeste soit une grande fatigue et difficulté, soit un cachet particulièrement infantin, mais, comme conséquence de la disharmonie entre la réflexion, l'humeur et les tendances... »¹. « ...Nous rencontrons dans le domaine des manifestations verbales des façons maniérées de discours, des expressions recherchées, affectées..., un chuchotement cherché, un mélange d'expressions et de phrases inhabituelles en patois local ou langue étrangère, signes prodromiques de confusion du langage. Nombre de ces particularités ont encore coutume de se présenter nettement dans les écrits des malades. A cela s'ajoute une certaine incohérence négligente dans le cours des pensées, changement multiple de la construction, entassement d'images de toutes sortes, débordements rimés, souvent aussi une forme extérieure négligée, écriture manuscrite inégale, enroulements de quelques lettres, soulignements, défaut ou surabondance de signes d'expression, contenu uniforme se répétant souvent verbalement »².

« Tout à fait caractéristiques pour les *états catatoniques* sont aussi les mouvements d'expression spéciaux de malades, à ceux-ci appartiennent les airs rengorgés, les grimaces, une démarche menaçante, des branlements et inclinaisons de la tête sans motifs, des hurlements, rugissements, cris de coqs et chants uniformes, des cris aigus avec une voix de fausset, des piailleries, un rire perpétuel, incoercible. La parole est tantôt scandée, rythmée avec une intonation tout à fait changeante, tantôt chantante ou d'un ton de commandement parfois précipité, saccadée ou déchirée. Maints malades s'expriment dans une langue étrangère en partie inventée par eux. Parfois la parole

¹ Kœpelin. *Psychiatrie*, 7^e édit., p. 200.

² *Ibid.*, p. 202.

s'éteint en une série de syllabes sans signification, répétées comme en mesure avec rimes et assonances où les mots sont arrêtés court, perdent leurs syllabes finales; le malade emploie des lettres déterminées arbitrairement »...¹ « Dans quelques cas, sera remarquée l'absence de grammaire vu que les malades paraissent incapables de former des phrases et parlent à l'infinitif »²... « C'est surtout dans les formes catatoniques aboutissant à la démence qu'arrive la formation de ces manières persistantes; à celles-ci appartiennent par exemple les positions particulières et les mouvements comme d'automates..., la pression spasmodique des doigts écartés sur une seule partie du corps..., le balancement comme forcé de la tête, les mouvements de langue et de lèvres, le grincement des dents, le roulement des yeux, les grimaces, les rires, les gestes de polichinelle, les jeux de doigts, la fuite soudaine. Beaucoup de ces gestes rappellent les mouvements d'embarras, inclinaison de la tête, léger haussement d'épaules, frottements ou tiraillements des vêtements, toucher à sa tête, lisser ses cheveux, écarter les doigts. En outre, sont à mentionner les falbalas extraordinaires, le désordre capricieux et le choix des parties du costume... et notamment certaines particularités dans la manière de manger... la cuiller est à peine saisie avec le bout des doigts, souvent à l'extrémité la plus extrême, le manche sert pour manger... D'autres happent leur soupe comme un chien ou la versent dans leur bouche jusqu'à débordement, pressent l'assiette contre leur visage et la lèchent ainsi peu à peu »³.

¹ Kræpelin. *Psychiatrie*, t. II, p. 220.

² Kræpelin, p. 222.

³ Kræpelin, p. 228.

Ailleurs, parlant des *formes paranoïdes*, Kræpelin s'exprime ainsi : « Les malades sont orgueilleux, prétentieux, se considèrent comme de grands personnages, exigent des égards particuliers, ont des singularités dans le choix des aliments... Egalement, les traits de l'écriture deviennent grands, prétentieux, de sorte que finalement peu de lettres ou de mots remplissent la page. On remarque les grandes majuscules, le manque de ponctuation, l'impulsion à atteindre par répétitions, graduations, combinaisons de passé et présent, enfin la manière singulière, quelques lettres plusieurs fois écrites sous une forme différente...¹ Dans le cours de la maladie cependant des particularités et des entortillements ont coutume de se présenter de plus en plus des gestes et habitudes remarquables, des mouvements rengorgés, des manières dans la façon de donner la main, de manger, d'aller, de parler. Ces malades parlent le beau langage en tournures guindées avec des mots trouvés par eux, aiment les jeux de mots et singeries. se comportent de même les fragments d'écrits parfois très nombreux et stéréotypés avec leurs traits d'écriture extraordinairement contournés et leur écriture droite souvent à peine compréhensible... Ce changement dans les traits d'écriture par le sentiment prétentieux de soi-même est très reconnaissable à l'entortillement gourmé »².

TRAVAUX ULTÉRIEURS. — A la même époque que Kræpelin, de nombreux auteurs s'occupèrent en France de la démence précoce; l'on retrouve dans les différentes études publiées à ce sujet, les mêmes remarques cliniques, ainsi que des descriptions analogues des modes spéciaux d'activité de ces malades.

¹ Kræpelin, p. 242 et 246.

² Kræpelin, p. 257.

Sérieux, en 1901, insiste sur « la richesse des mots insolites, prétentieux ou étrangers. La physionomie de ces malades, dit-il, leurs attitudes, leurs gestes, leur façon de boire et de manger, leur marche sont bizarres, artificiels; ils semblent qu'ils s'écartent de la normale volontairement et comme à plaisir... Ce caractère contraint, artificiel, de certaines manifestations des déments précoces, peut faire envisager la simulation » ¹.

Séglas signale les caractères de l'agitation catatonique: « caractère pathétique des paroles et des actes, exaltation théâtrale, extase tragico-religieuse; verbigération ou répétition de paroles ou de phrases insignifiantes ou incohérentes prononcées sur un ton emphatique et déclamatoire; gestes stéréotypés, attitudes bizarres et sans but, grimaces spéciales, rires prolongés » ².

Deny et Roy dans leur livre sur la démence précoce, disent: « Leur langage ainsi que les attitudes et les gestes sont affectés et relâchés. Les actes les plus simples (donner la main, tirer la langue), sont exécutés d'une manière bizarre; les poses manquent de naturel et semblent théâtrales » ³.

Masselon a consacré de nombreuses études à la démence précoce. Sa thèse ⁴ a pour but d'étudier la psychologie de ces malades. Dans ce travail il est fait mention des « attitudes bizarres paraissant avoir pour cause l'état catatonique, des positions étrangers, de la démanche particulière, des impulsions et fugues puériles, inconscientes ».

¹ Sérieux. La démence précoce. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 10 mars 1901, n° 20, p. 229.

² Séglas. Démence précoce et catafonie. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, juillet-août 1902, t. XV, p. 330.

³ Deny et Roy. *La démence précoce*, 1903, p. 21.

⁴ Masselon. Psychologie des déments précoces. *Th. Paris*, 1902.

Y sont également observés et analysés les différents troubles observés chez eux; il n'y est cependant pas question de maniérisme ni dans le texte, ni même dans les treize observations personnelles; le mot maniéré n'est même pas prononcé et par conséquent pas compris dans l'une quelconque des explications psychologiques concernant l'état mental des déments précoces. Ce fait est intéressant à noter. Dans l'ouvrage écrit par cet auteur en 1904¹, nous trouvons la description suivante: « Physionomie hébétée ou mobile mais sans rien d'intelligent; accès de rire sans cause..., grimaces..., ruminations. Dans presque toutes les formes de la démence précoce et chez presque tous les déments précoces, les attitudes, les gestes, la démarche sont affectés, artificiels, maniérés; il semble que ces malades prennent plaisir à ne rien faire comme tout le monde: ils marchent en sautillant, en rampant, en se dandinant, en se pavanant... L'écriture peut être élégante quelquefois... Leur langage est souvent prétentieux, déclamatoire, affecté, maniéré comme l'attitude: ces malades parleront nègre ou bien prendront une intonation de voix différente de leur intonation habituelle ».

C'est Dromard qui, le premier, nous semble-t-il, cherche à donner une définition précise ainsi que la raison psychologique du maniérisme. Dans son ouvrage sur la mimique des aliénés² on trouve quelques pages consacrées à cette manifestation et l'auteur, sans s'attarder à des descriptions détaillées ou à une fine et complète analyse du maniérisme de la physionomie, tente d'en établir l'explication. Nous citerons les opinions de Dromard à ce sujet dans un chapitre ultérieur quand nous étudierons le substratum et la psychogénèse du maniérisme en psychiatrie.

¹ Masselon. *La démence précoce*, 1904, p. 76 et suivantes.

² Dromard. *La mimique chez les aliénés*, Alcan, 1909.

Après plusieurs articles (*Caducée*, 1906; *Presse Médicale*, 1907, p. 144), Mlle Pascal publie, en 1911, un livre sur la démence précoce¹: elle cite Dromard et se range à la plupart des opinions émises ou soutenues par ce dernier. Mlle Pascal définit le maniérisme: « Une stéréotypie d'attitudes et d'actes qui appartiennent à l'automatisme primitif »... « Les actes les plus simples, dit cet auteur, manquent de naturel, sont affectés, artificiels, les malades prennent des poses fatigantes, guindées, crispées où se reflètent à la fois la catalepsie, le négativisme et la persévération. Ils adoptent fréquemment l'attitude du mépris, du défi et ils dévisagent l'entourage avec une insolence mêlée d'ironie ». Quant aux diverses manifestations de ce maniérisme dans les différentes formes de la démence précoce, nous aurons l'occasion d'en parler dans un des chapitres suivants.

Chaslin dans les *Eléments de sémiologie et clinique mentales*, cite « les manières bizarres, les grimaces, le maniérisme, les stéréotypies maniérées des déments précoces » qu'il distingue du maniérisme des débiles².

Dans son Précis de psychiatrie, Régis³ parle « des sourires maniérés », « des dessins maniérés », « de l'expression mimique dissociée, contradictoire, paradoxale, action mimique modifiée dans ses formes d'où attitudes et gestes anormaux, bizarres, grimaces. Le langage parlé est troublé: formules inaccoutumées et singulières, modifications du timbre de voix: voix factice, artificielle, avec répétition déclamatoire de mots banaux et sans signification; modifications du style et de la syntaxe: langage choisi, préten-

¹ Mlle Pascal. *La démence précoce*, Alcan, 1911.

² Chaslin. *Eléments de sémiologie et clinique mentales*, 1912, p. 212 et 543.

³ Régis. *Précis de psychiatrie*, 5^e édition, 1914, p. 396 et suiv.

tieux, ampoulé, dramatique, avec métaphores, allégories, sentences, langage anormal par son originalité et sa recherche prétentieuse; écriture fine... avec ou sans annotations, allégories, figures géométriques, signes cabalistiques toujours les mêmes, majuscules, soulignements, accentuation, ponctuation bizarre ».

« Aux stéréotypies, dit *Rogues de Fursac*¹, se rattache le maniérisme qui consiste en une affectation, — généralement monotone et stéréotypée — des propos, des expressions de physionomie, des attitudes et des mouvements ».

Enfin, dans l'*Etude sur la démence précoce* publiée en 1920, par *Deny*², cet auteur écrit: « ...De ces mouvements automatiques, on rapproche généralement la minauderie et le maniérisme qui s'expriment par des façons bizarres de parler, de manger, de s'habiller, de tendre la main (main molle), par des tics, des grimaces (froncement des sourcils, battements des paupières, protrusion des lèvres (bouche en groin), des poses affectées et prétentieuses (attitudes de sphinx, de fakir, d'athlète... »).

Bien que notre objectif n'ait pas été de citer tout ce qui se rapporte au maniérisme, il nous faudrait encore parler de certaines études récentes, telles que celles de *Mairet et Margarot* sur la Démence précoce ou la thèse de *Abély* au sujet des stéréotypies. Il nous paraît inutile de mentionner ici les opinions de ces auteurs car nous aurons l'occasion de faire allusion à leurs publications au cours de notre travail.

Des différents extraits que nous avons jugé opportun de rapporter, quelles sont les conclusions qui semblent pouvoir découler?

¹ Rogues de Fursac. *Manuel de psychiatrie*, 1917, p. 256.

² Deny. In *Traité de médecine de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix*, 1921, t. VIII, p. 180.

— Depuis longtemps on avait observé les grimaces, les tics bizarres, les manières étranges, les gestes affectés des malades atteints de « démence primitive des jeunes gens », « de folie de la puberté », « de démence précoce ». Krœpelin parle fréquemment des « *manieren* » ; les exemples qu'il en donne comprennent à la fois les bizarreries, les grimaces, les manifestations puériles ou affectées. La plupart des descriptions ne paraissent pas isoler et caractériser nettement le maniérisme des autres modes de l'activité. D'autre part, les définitions ne semblent pas donner une expression complète et exacte du maniérisme des déments précoces. Dromard individualise le maniérisme dans la mimique et le définit « une activité mimique outrée et artificielle », qualificatifs insuffisants pour différencier une grimace, une bizarrerie d'une réaction maniérée ; en outre, en lisant cet auteur, il ne paraît pas que le caractère d'affectation soit un des composants psychologiques essentiels du maniérisme. Pour Mlle Pascal « le maniérisme est une stéréotypie d'attitudes ou de gestes » ce qui laisse entendre, nous semble-t-il, un certain rapport nécessaire ou constant, une certaine confusion entre les stéréotypies et le maniérisme. Rogues de Fursac dit qu'il est « une affectation, généralement monotone et stéréotypée ». Or, nous ne croyons pas que dans la démence précoce il puisse être considéré dans tous les cas comme une traduction motrice de l'affectation.

Avant d'étudier ce symptôme dans la démence précoce, nous devons préciser si le terme a dans le langage psychiatrique le même sens que dans le langage courant ; il est indispensable pour cela de serrer de près ce que l'on entend par maniérisme normal, ou plus exactement de fixer ce que comprend le maniérisme hors l'asile.

CHAPITRE II

LE MANIERISME HORS L'ASILE

ETYMOLOGIE ET DÉFINITION DU MANIÉRISME. — Les éléments du langage ne sont point une matière inerte; ils vivent et enfantent, se développent ou se fanent. Certes, l'étymologie est très utile pour induire le sens des mots, mais on risquerait de commettre des erreurs grossières si l'on admettait uniquement le sens étymologique pour le sens propre; il n'est qu'un repère précieux sur son origine. L'usage général, puissance absolue en la matière, a brodé, distingué, transformé; la « racine » n'est que le départ d'une évolution, de même que tel rameau de l'arbre peut être fort distinct de la racine qui lui a donné naissance.

Ainsi le mot manière vient du latin « manus »; on dit encore la manière pour le tour de main, par exemple la manière de tel peintre. D'après Littré le sens courant doit s'entendre: façon d'être, façon d'agir habituelle; il cite les expressions: manière de parler, manière de penser (le mode suivant lequel chacun pense), manière de voir, manière d'être quand ce mot devient un terme de philosophie. Au pluriel, l'acception devient plus large: c'est l'ensemble des manifestations extérieures d'un être vivant tant verbales que motrices, la façon d'être ou d'agir dans le commerce de la vie, dans le monde. Mais, d'autre part, il existe un sens péjoratif et bien particulier du terme:

absolument, « manière exprime l'affectation, la recherche, l'exagération »; on sait ce que signifie la locution « faire des manières ». D'où l'adjectif maniéré qui éveille « l'idée de plein de manières, d'affectation », et également le mot « maniérisme qui veut dire caractère maniéré, caractère peu naturel ».

Ces dérivés successifs se rencontrent avec leurs acceptions variées sous la plume des écrivains, en particulier de ceux des siècles derniers. Le sens habituel sera précisé par une ligne de Montesquieu ¹: « Il y a des moyens pour empêcher les crimes: ce sont les peines; il y en a pour échanger les manières, ce sont les exemples ». « Il y a cette différence entre les mœurs et les manières que les premières regardent plus la conduite intérieure, les autres l'extérieure »; également, par une remarque de J.-J. Rousseau dans *l'Emile* ² « il a gardé de son ancienne opulence la facilité de connaître l'état des gens dans leurs manières; quiconque a vécu dans le grand monde se trompe rarement là-dessus »; et ailleurs, dans les confessions ³: « Quoique j'eusse, l'esprit assez orné n'ayant jamais vu le monde je manquais totalement de manières ». Plus souvent peut-être les mêmes mots sont employés dans le sens d'affectation; c'est ainsi que Marmontel écrit ⁴ « le secret de Pascal fut d'éviter toute manière et de donner toujours la préférence à l'expression la plus simple, au tour le plus naturel », et autre part « les finesses du langage de Racine n'ont jamais rien de maniéré, ni d'affecté: c'est la grâce unie à la noblesse, c'est la plus élégante facilité ».

¹ Montesquieu. *L'Esprit des lois*, XIX, 14 et 16.

² J.-J. Rousseau. *L'Emile*, livre V.

³ J.-J. Rousseau. *Les Confessions*, livre II.

⁴ Marmontel. *Eléments de littérature*, t. X, p. 266, et t. VII, p. 464.

On trouve dans les pensées sur la peinture de Diderot¹ : « La manière est dans les beaux-arts ce que l'hypocrisie est dans les mœurs... ». « La manière est un vice d'une société policée où le bon goût tend à la décadence ». Parlant du théâtre J.-J. Rousseau dit dans la *Nouvelle Héloïse*² : « Il y a là une certaine dignité maniérée dans les gestes et dans les propos qui ne permet jamais à la passion de parler exactement son langage ». Le verbe « manier » se rencontre sous la même acception dans Diderot³ : « Mon homme droit, tous ses membres bien composés, se maniant, se rendant très agréable pour la visite qui lui arrive ». Enfin le mot « maniérisme » est peut-être écrit pour la première fois par Théophile Gautier⁴ : « La femme de nos jours, absente des tableaux, revit dans les historiques lithographies de notre artiste, avec son maniérisme coquet, sa grâce spirituelle... ».

Ces diverses citations sont suffisantes pour permettre de comprendre ce que l'on entend par maniérisme et qui semble pouvoir se résumer ainsi : manque de naturel, exagération, recherche dans les multiples façons d'être, de parler, d'agir des individus. Le maniérisme est la manifestation de l'affectation.

QUELQUES VARIÉTÉS DU MANIÉRISME. — Il y a dans la vie sociale, dans l'histoire des mœurs, certains exemples de maniérisme bien définis dans leur but, bien décomposables dans leurs éléments, « systématisés » si l'on peut dire. C'est en effet du maniérisme, de l'affectation voulue, que l'afféterie, la préciosité, la minauderie, la pédanterie, la

¹ Diderot. *Pensées sur la peinture*, t. XV, p. 223 et p. 142.

² J.-J. Rousseau. *La Nouvelle Héloïse*, t. II, p. 17.

³ Diderot. *Essai sur la peinture*, chap. IV.

⁴ Th. Gautier. *Les portraits contemporains*, Gavarni.

mièvrerie, la mignardise. L'afféterie ne traduit que l'affectation des grâces; la préciosité n'est que l'affectation dans les manières et dans le langage. Littré estime que le terme de précieuse implique une idée de délicatesse: dans un sens favorable c'était « une femme qui se livrait au plaisir du bel esprit et qui joignait la délicatesse du langage à la délicatesse des manières ». « Le précieux est une espèce de ridicule qui consiste dans des manières et un langage affecté par lesquels une personne fait juger qu'elle s'estime plus qu'elle ne vaut et qu'elle aspire à des perfections qui ne lui sont pas naturelles ». Par minauderie, il faut entendre les gestes et les manières de galanterie par lesquels on cherche à plaire; « Il n'y a point de jolie femme, dit Marivaux, qui n'ait un peu envie de plaire; de là naissent ces petites minauderies plus ou moins adroites par lesquelles elle vous dit: regardez-moi ». La pédanterie est tout ce qui caractérise le pédant soit en affectation suffisante de savoir, soit en exigences minutieuses. La mièvrerie est la caractéristique d'une personne qui a de la vivacité mêlée de quelque malice; on dit: un style mièvre dans le sens de maniéré, prétentieux, efféminé. Enfin, la mignardise désigne ce qui est gracieux avec un mélange d'afféterie; c'est une affectation de gentillesse, de délicatesse.

Dans ces cas, le but de l'affectation est simple, spécial: on est maniéré pour paraître gracieux, pour paraître délicat, pour paraître galant, pour paraître savant.

LES SIGNES DU MANIÉRISME. — Si nous jetons un regard d'ensemble sur les différentes manifestations du maniérisme, c'est-à-dire sur les divers aspects sous lesquels il peut se présenter nous pouvons, semble-t-il, les classer de la façon suivante puisque nous le retrouvons dans tous les modes de l'activité; il s'exprime dans les phéno-

mènes moteurs : maniérisme de la mimique, des attitudes, des gestes et de la démarche, du costume et de la coiffure, maniérisme graphique et verbal (fond et forme). Il est indispensable de développer brièvement cette classification et d'en donner quelques exemples d'autant qu'elle nous servira de guide et de base pour l'examen clinique des malades à étudier.

Maniérisme de la mimique, se traduisant par des jeux de physionomie plus ou moins alambiqués, plus ou moins recherchés, contractions musculaires, sourires, clignements d'yeux, élévation ou abaissement des sourcils, mouvements des lèvres, ouverture de la bouche, etc. Piderit, dans son livre sur « La mimique et la physiognomonie »¹, dit : « Dans le regard pédant tout le corps est raidi, la tête droite est immobile ; elle ne suit pas volontiers, comme dans une vue libre, la direction des yeux, mais ne se tourne qu'incomplètement et pour ainsi dire malgré elle, vers l'objet fixé. La pose forcée dans cette espèce, le regard est l'expression mimique de la réserve et montre que l'homme cherche anxieusement à défendre et à garder sa position et son originalité en face du monde extérieur ».

Maniérisme des attitudes que l'on retrouve dans les « poses à la mode », dans les poses de « bon ton » ; les unes affectent le contentement de soi, d'autres indiquent une idée de supériorité : on plastronne, on se cambre ; d'autres exagèrent des sentiments de colère, de fureur ou au contraire des sentiments d'humilité ; on rencontre dans la vie courante des attitudes analogues à celles des comédiens qui traduisent, en les amplifiant et en les éloignant du naturel, certaines postures d'où découle l'impression de recherché, d'affecté. Les postures respectueuses, mo-

¹ Piderit. *La mimique et la physiognomonie*, 1888, p. 55.

destes, menaçantes, suppliantes, orgueilleuses, peuvent être outrées marquant ainsi, par la position de la tête, du corps, des membres, l'idée d'une certaine disposition exagérée de l'esprit qui se manifeste au dehors.

Maniérisme des gestes et de la démarche dont les variétés sont très nombreuses: gestes lents et délicats, mouvements de faible amplitude et arrondis, mouvements calculés et étudiés, doigts plus ou moins rapprochés et plus ou moins fléchis, opposition du pouce et de l'index, demi-flexion de l'auriculaire en abduction, léger haussement d'épaule associé ou non à une ébauche de rotation et d'inclinaison de la tête, gestes des « Incroyables » se servant « par pur snobisme » dirait-on de nos jours, d'un face à main ou d'un éventail. Démarche particulière: à petits pas, sur la pointe des pieds, démarche hautaine, le corps droit, raide, figé, accompagnée d'un balancement harmonieux des bras, démarche solennelle, démarche prétentieuse.

Maniérisme du costume tel que celui des Incroyables, ainsi dénommés parce que leur costume était tellement exagéré qu'il dépassait la croyance commune; falbalas, atours, futilités et inutilités destinés à attirer l'attention. Maniérisme de la coiffure: la coiffure Marie-Antoinette, la coiffure à la Sévigné, avec de petites boucles sur le front, de grosses boucles aux côtés du visage et, autour de la tête, un gros bourrelet de cheveux.

Il existe également un maniérisme graphique; sans envisager le fond des phrases, des idées exprimées, ce dont nous parlerons plus loin, il est des écritures manquant de naturel, affectées; les lettres et spécialement les lettres majuscules, peuvent être compliquées, présenter un entortillement gourmé; certains caractères sont signolés, on remarque des fioritures inutiles; les barres sont prolongées outre mesure; aux lettres terminales de chaque mot s'a-

joutent des ronds, des boucles, des traits de plume, voire même de petits dessins. Des mots sont soulignés par un ou deux traits; la dimension des lettres varie, les pleins et les déliés sont faits avec une minutie excessive. Il serait superflu d'insister sur les paraphes, sur les signatures; la simplicité n'est généralement pas leur caractère dominant et la plupart d'entre elles, par leur complexité, expriment le désir ou le besoin de se singulariser, de se faire remarquer. Enfin, notons que les dessins traduisent quelquefois les mêmes intentions.

Dans le langage parlé, le maniérisme peut se manifester dans la prononciation, dans l'intonation, dans le timbre de voix, enfin dans la syntaxe, dans le choix des termes, dans les idées énoncées, ces trois dernières manifestations étant communes au langage parlé et au langage écrit. Indépendamment de l'accent naturel (restriction nécessaire dont nous verrons l'importance quand nous parlerons du maniérisme en psychiatrie), les mots peuvent être prononcés d'une façon spéciale, anormale, recherchée: les *t* terminaux ne restent pas muets, les labiales sont allongées et mouillées; des liaisons inhabituelles sont faites, parfois les *r* sont roulés ou par contre adoucis et même ne sont point prononcés; un bel exemple en est fourni par ces mêmes Incroyables dont nous parlions plus haut, « ces petits-mâîtres » qui répétaient à tout propos: « C'est vraiment incroyable, ma paole d'honneur! » L'intonation est également particulière: certaines syllabes sont appuyées, d'autres prolongées, d'autres escamotées; inutilement on place des accents circonflexes, les mots sont terminés dans une expiration, leur dernière syllabe étant plutôt soufflée que parlée. Ces phrases sont proférées d'un ton monotone ou déclamatoire, pathétique, théâtral; entièrement ou partiellement elles sont fredonnées

ou chantantes; la voix est imperceptible, chuchotée ou forte. Leur construction grammaticale est bizarre: inversions, incidentes cherchent à apporter un cachet qui manque de naturel; les tournures sont superflues ou mesquines et guindées; le choix des mots peut être affecté: archaïsmes, néologismes, mots techniques inutiles, comparaisons outrées. Enfin répétition de certains sons afin de donner une allure musicale, jeux de mots, emploi de superlatifs.

D'après toutes les manifestations que nous venons de mentionner et surtout d'après les manifestations du langage, on est amené à se demander si l'on ne devrait pas admettre une recherche dans les pensées, dans les idées; de même que chacun a une manière personnelle de penser, de même certains ne peuvent-ils pas apporter dans leurs conceptions un manque de naturel, de l'affectation. Ceci correspondrait à un maniérisme uniquement intellectuel, à un maniérisme de conception ou idéologique. Il serait le propre de ceux que l'on qualifie dans le langage courant d'esprits compliqués, d'esprits qui ne voient rien simplement. Mascarille disant aux Précieuses: « Attachez un peu sur ces gants la réflexion de votre odorat » pourrait en être un exemple, si ce n'est pas là simplement un maniérisme d'expression. La preuve n'est toutefois pas faite qu'un tel maniérisme existe et surtout qu'il puisse s'acquérir; on peut croire cependant sans invraisemblance qu'à force de désigner les choses par des métaphores compliquées les précieux par exemples se sont créés des associations d'idées peu naturelles et que leurs pensées ont fini par s'en ressentir.

PÉRIODES D'ENGOUEMENT. — Sans vouloir citer dans l'Antiquité ou les Histoires étrangères, toutes les périodes spécialement fécondes en maniérisme, disons cepen-

dant qu'il existe dans l'Histoire de France de telles époques d'affectation, affectation régnant sur toute une classe de la société et revêtant à peu de choses près les mêmes manifestations extérieures, véritable maniérisme d'école. Citons surtout la période des précieux et des précieuses. Au début du xvii^e siècle, il était de mode de réagir contre la corruption de langage, il était bien porté de s'efforcer de lutter contre la vulgarité, sous le prétexte de relever les mœurs, certains affectèrent de se distinguer de la masse : il était de bon ton de rechercher des manières et des termes délicats. Molière d'ailleurs a dans *les Précieuses Ridicules*, laissé une fort jolie critique de ceux qui veulent passer pour « une manière de bel esprit » ou « qui veulent faire l'homme de condition, se piquant de galanterie et de vers » ; il se moque de ceux et de celles qui ne parlent que la carte de Tendre et dont les premiers et presque exclusifs soucis sont « Billets doux, Petits soins, Billets galants et Jolis Verts ». Il fallait alors être étudié dans la tenue, recherché dans les gestes, délicat dans les pensées, affecté dans les propos ; il semble que le mot d'ordre fut de bannir la simplicité, le naturel ; le miroir devenait « le conseiller des grâces » dont les laquais devaient « se garder d'en salir la glace par la communication de leur image » ; on parlait des « commodités de la conversation ». En un mot l'objectif des Précieux et des Précieuses était l'affectation dans le langage, dans le style, dans la parure, dans les manières, ensemble qui leur permettait de se distinguer et de se faire juger comme supérieurs à autrui.

Plus tard, lors du Directoire, régna une tendance analogue : même besoin d'attirer l'attention, de s'élever au-dessus du commun, désir de paraître, tendance plus vaniteuse peut-être, plus égoïste, plus superficielle, une Merveilleuse était une femme d'une élégance outrée ; d'une

manière générale les Incroyables se faisaient remarquer par leur costume exagéré et prétentieux, ainsi que par leur prononciation toute factice et recherchée. Cette époque a beaucoup de points de contact avec celle où régnait Mlle de Scudéry.

MANIÉRISME SOCIAL. — De tout temps, on rencontre dans la vie quotidienne des manifestations maniérées tenant soit à la profession, soit à la mode. L'art et la littérature en présentent également des exemples. Certains états, certains métiers excluent le naturel pour laisser dominer l'affectation (les diplomates, les cabotins, les larbins par exemple). Bien de personnes paraissent vouloir se distinguer par des manières de penser, de s'exprimer, de se tenir, d'agir, différentes de celles des autres, apparemment supérieures et visiblement peu naturelles. Certaines convenances sociales outrées, certaines habitudes de salon, certaines rigueurs de la mode sont des manifestations artificielles et recherchées. N'y a-t-il point des réceptions, des cérémonies pompeuses où tout est maniéré et le protocole n'est-il pas en somme un véritable code du maniérisme mondain? Dans l'art, la littérature, il est permis de faire les mêmes remarques : la manière de Marivaux était si particulière par son mélange bizarre de métaphysique subtile et de locutions triviales, de sentiments alambiqués et de dictons populaires, qu'il est classique de parler de « style Marivaux », et d'ailleurs le marivaudage est un exemple de mièvrerie littéraire, de raffinement sur le sentiment et l'expression. Au XVIII^e siècle régnait en France le « style rococo » dans l'architecture, l'ameublement et l'ornementation, style caractérisé par les façades hérissées, courbes et frontons recourbés et brisés, par la profusion des ornements insignifiants, par les guirlandes de fleurs enlacées d'une manière affectée. Il est même de

venu courant aujourd'hui de dire d'un écrivain, d'un artiste : « C'est un maniéré » ; « il est de l'école des maniérés ».

AUTRES EXEMPLES DE MANIÉRISME. — Si on élargit le champ d'observation dans lequel nous sommes demeurés jusqu'ici, on peut dire que l'on rencontre encore du maniérisme chez bien d'autres sujets : on le rencontre chez l'enfant ; on le retrouve également chez les animaux. Agé à peine de quelques années, l'enfant n'est-il point maniéré lorsque désireux d'obtenir quelque chose il devient calin et caressant plus que de coutume : il compose sa mine, fait la petite bouche, incline latéralement la tête et, caressant par des gestes doux et lents la figure de sa maman, lui exprime son désir d'une voix basse et suppliante, ne parlant pas à la première personne mais à la troisième. Et cette possibilité d'affectation, les enfants ne la réalisent-ils pas encore d'une façon souvent fort plaisante lorsque, jouant aux grandes dames et aux grands messieurs, ils imitent leurs parents ou les amis de ceux-ci ? Indépendamment de ces manières impliquant une idée de recherche, d'affectation, un désir de paraître « des hommes », les enfants font souvent des grimaces, des bizarreries ; ceci, pour eux, n'a rien que de très normal, puisque ces façons correspondent à leur développement et à l'activité puérile.

Le maniérisme enfin paraît se rencontrer même chez les animaux : bien qu'il puisse choquer, à première vue, de parler pour ceux-ci de « manières » il n'en demeure pas moins qu'il est facile de constater chez quelques-uns d'entre eux, des actes, des gestes présentant un caractère artificiel et affecté, et accomplis en vue d'un but défini. Sans nous étendre sur ces faits, il nous suffira de citer l'exemple du paon faisant la roue, déployant ses plumes au mi-

lieu de la basse-cour, et celui du coq surtout faisant le beau devant ses poules et perdant son habitus naturel: il se pavane, déploie une de ses ailes, puis, dressé sur ses pattes, il gratte énergiquement le sol avec l'une d'elles. L'entomologiste J.-H. Fabre cite des exemples de véritables manières chez les scorpions par exemple comme prélude à l'état sexuel.

En résumé, enfants et animaux, les uns et les autres, nous semblent avoir des manières affectées dans certains cas.

Toutefois, ce dernier maniérisme, celui des animaux notamment, paraît difficilement assimilable à celui que nous avons décrit plus haut. C'est que, lorsque nous parlons de maniérisme en présence de ces manifestations, nous les rapprochons mentalement de celles des manières du monde; nous avons préjugé, semble-t-il, d'une analogie de manifestations extérieures à une analogie complète. Il arrive ainsi que nous réduisons le mot maniérisme à exprimer des phénomènes moteurs soit statiques, soit dynamiques et nous qualifions certaines manifestations de maniérées parce qu'elles nous « apparaissent », que nous les estimons telles par analogie; en un mot parce qu'elles éveillent chez nous, observateur, une idée d'affectation, mais nous y ajoutons en somme un élément subjectif, une interprétation de notre cru. Notre langage est si imprécis que nous prenons le mot maniérisme dans un sens très étendu. Une telle conception est évidemment inexacte au point de vue psychologique car elle englobe d'une part les manifestations réellement maniérées et d'autre part les manifestations qui n'étant point recherchées dans l'esprit de leur auteur n'ont que l'apparence de l'affectation; ces dernières ne devraient point rentrer dans le cadre du maniérisme. Mais cependant les observateurs et les cliniciens jugent des phénomènes d'après leurs manifestations

motrices et palpables. N'est-ce point ainsi, en l'adoptant eux aussi dans un sens très large, qu'ont procédé les aliénistes qui notèrent le symptôme maniérisme sur le certificat de leur malade. Alors, dira-t-on, ne s'agirait-il point de simples bizarreries? Non, répondraient-ils: ce sont des bizarreries particulières éveillant d'idee de recherche; qu'importe au demeurant si cette affectation n'est point réelle! Il s'agit néanmoins d'un ensemble symptomatique, d'un habitus caractéristique dont un mot du langage courant rend bien en somme la physionomie.

Nous comprenons par conséquent sous le nom de maniérisme les manifestations motrices traduisant l'affectation ainsi que celles qui n'en trouvent que l'impression.

CHAPITRE III

LE MANIERISME DANS LA DEMENCE PRECOCE

Au début de ce travail, nous avons remarqué que soit d'après l'observation clinique des malades, soit d'après les livres et traités, soit d'après les certificats, le mot maniérisme est le plus souvent, même presque exclusivement associé à celui de démence précoce. C'est donc dans cette psychose que nous nous proposons de l'étudier en premier lieu.

Afin de demeurer sur le terrain objectif, afin de ne pas raisonner *a priori*, nous croyons logique de laisser d'abord parler les faits, puis nous plaçant en face d'eux, d'essayer d'en tirer les conclusions qui nous sembleront en découler. Ce chapitre comprendra donc le mode d'examen à l'égard des malades maniérés, l'exposé des observations cliniques, enfin les conclusions.

MODE D'EXAMEN

Etant données les diverses manifestations du maniérisme, il est indispensable d'observer un malade dans les différents modes de son activité spontanée et provoquée; c'est la méthode que nous avons constamment suivie. Nous avons d'abord regardé le malade évoluer dans le quartier afin de noter son costume, son attitude, sa démarche, ses

occupations. Nous en avons surveillé quelques-uns à plusieurs moments de la journée : à table, au dortoir, etc. (à cet égard, le personnel peut aussi, en répondant à certaines questions précises, donner des renseignements utiles sur la façon de se comporter du sujet). Puis prenant le malade en tête à tête, nous avons causé avec lui pendant un temps assez long, ce qui permet d'observer la mimique, les attitudes, les gestes, le langage (expression et intonation verbales) ; nous l'invitions à lire à haute voix un fait divers dont il nous faisait le récit, nous lui demandions d'écrire spontanément, de faire quelques lettres majuscules, de tracer un trait, de signer, d'exécuter un dessin élémentaire, nous lui posions quelques questions faciles ainsi que des demandes de définition. Enfin nous commandions certains actes simples, tels que se recoiffer devant une glace, tirer la langue, serrer la main.

Il nous a semblé qu'une observation ainsi menée (indépendamment de l'examen nécessaire pour porter ou confirmer un diagnostic précis de maladie), devait permettre de mettre en relief, autant que faire se peut, toutes les diverses manifestations du maniérisme. Cette méthode suivie rigoureusement oblige l'observateur à ne rien négliger ; elle lui permet d'avoir une impression assez nette de la multiplicité plus ou moins grande de manifestations maniérées chez un même malade. Nous verrons en effet que parmi les nombreux malades que nous avons examinés aucun d'eux ne fournit un tableau complet du maniérisme ; jamais nous n'avons pu relever un maniérisme s'étendant à tous les modes de l'activité, d'où la nécessité de s'astreindre à un plan d'examen méthodique et constant.

Nous devons, dès maintenant, faire cette remarque : si l'observation doit être analytique, il faut aussi observer l'individu dans son ensemble c'est-à-dire la conduite gé-

nérale du malade en tenant compte du rapport de cette conduite avec le passé, l'éducation, l'instruction, la profession, etc. On ne doit pas négliger la connaissance des milieux dans lesquels s'est écoulée la vie des malades ; nous savons que certains d'entre eux tels que le couvent (religieuses défroquées), le théâtre (artistes), laissent une empreinte. Il faut également se renseigner sur la contrée d'origine et les régions où a vécu le malade, ce afin de ne pas confondre un accent normal avec une intonation recherchée. Il est bon, au cours de l'examen, de libérer le malade de tout ce qui peut le gêner dans ses mouvements, entre autres des sacs plus ou moins volumineux ou bourrés de mille objets dont la plupart des aliénés ne se séparent pas. Enfin, pour que la poignée de main du malade soit spontanée et naturelle, il est préférable de lui dire « au revoir » en lui tendant la main, plutôt que de lui demander « serrez-moi la main ».

Même placé dans ces conditions, il est difficile de prendre une observation exacte et complète de maniérisme ; celui-ci est fait de nombreux petits riens qui, s'ajoutant laissent une impression à l'observateur que ce dernier a de la peine à objectiver. Nous nous sommes efforcé de faire une description complète, mentionnant à la fois les réponses et les gestes, les attitudes, l'intonation qui les accompagnaient ; il intervient également un élément rapidité peu commode à noter. La lecture de nos observations rendra peut-être mal les multiples manifestations maniérées que nous avons voulu fixer et ne traduira qu'imparfaitement l'impression clinique ; cet écueil est difficile à surmonter ; il faudrait une analyse très détaillée et décomposée jusque dans les plus menus détails.

OBSERVATIONS

Nous citons ici quinze observations. Nous en avons pris beaucoup plus, mais ne rapportons que celles où, d'une part, il s'agit de maniérisme net et pour lesquelles d'autre part le diagnostic de démence précoce est indiscutable.

OBSERV. I. — L... Alice, née en 1887, a été internée à l'Asile de Vaucluse en mars 1918 pour excitation maniaque. Sur sa feuille d'observation, nous relevons : 14 juin : état mélancolique, idées de suicide, idées niaises et puériles, dépression qui dure pendant quelques semaines. Elle est ensuite transférée à Moisselles où elle se trouve en 1921. Son certificat mentionne : « Démence précoce et maniérisme » (D^r Genil-Perrin).

La malade que nous avons vue à différentes reprises est tantôt agitée dans la cour, marchant à grands pas, gesticulant et criant, tantôt inactive, assise dans la salle de réunion du quartier où elle demeure pendant plusieurs heures consécutives bornant son activité à sourire, à grimacer. Elle se présente à nous, dans un jour de calme, d'une manière relativement correcte, mais sa présentation est celle d'une hypomaniaque ; à noter deux nattes de cheveux pendant sur les clavicules et un ruban bizarre dans les cheveux. Hypermimie accompagnée de grimaces : parlant de sa vie génitale antérieure elle tourne plusieurs fois la tête en la penchant sur son épaule, regardant en haut et à droite, puis fait la bouche fine ; plus tard, elle a les lèvres pincées avec de petits haussements d'épaules ne correspondant pas à ce qu'elle exprime en même temps. Racontant ses relations avec un ami, elle lève ses yeux au ciel et tenant fléchis les doigts de la main droite sauf l'index demeuré vertical, elle l'applique à plusieurs reprises sur sa joue. Quelques-uns de ses gestes sont enfantins, puérils ; il est très difficile d'avoir une conversation avec Mlle L... à cause d'une grande inattention, d'un négativisme intermittent et d'une incohérence

assez prononcée. Son intonation est vraiment intéressante : elle ouvre largement la bouche, aspire de l'air au milieu de la plupart des mots, puis par moments s'arrête sur certaines syllabes qu'elle prononce en chantant et sur un ton plus aigu, plus élevé. L'intonation est d'ailleurs variable : tantôt basse, tantôt caline et enfantine, mal assurée. Il est à remarquer qu'elle termine certains mots en soufflant, en faisant exploser doucement les dernières syllabes ; d'autres fois elle met des accents circonflexes sur certaines d'entre elles, elle les prolonge alors plus ou moins longtemps. Quand elle cause, cette variabilité dans le ton produit un effet singulier et donne nettement l'impression de recherche. Ces remarques se confirment quand la malade lit à haute voix un fait divers, ou bien ce qu'elle vient d'écrire ; bien qu'agée de 34 ans, elle lit comme une petite fille, ouvre la bouche, aspirant fortement, chantonnant, ayant de nombreuses inflexions de voix, la plupart douces, faibles, traînantes.

Au cours de la conversation, elle nous dit certaines phrases manquant réellement de naturel :

— Que faites-vous pendant la journée ?

— Je donne l'expansion morale... Il faut donner l'expansion morale.

Etes-vous coquette ?

—

— Pourquoi portez-vous ce ruban dans les cheveux ?

— Je porte ce ruban pour empêcher mon incrustabilité et ma sensualité de vous transmettre ma pensée.

Au milieu de l'incohérence de ses réponses aux définitions demandées, retenons celle-ci dont l'absence de simplicité est nette :

— Qu'est-ce qu'une maman ?

— C'est le fruit de sa chair (bis), c'est la réflexion de notre visage... C'est une puissance de progéniture, c'est une adoration... nous sommes sa progéniture.

Dans son écriture spontanée qui traduit l'affaiblissement intellectuel et l'incohérence des propos et qui est émaillée de nombreuses fautes d'orthographe, il faut noter les traits prolongés des t ainsi que des dernières lettres et le soulignement sans raison de certains mots tels que : remercier, injurier, dans.

Enfin, invitée à faire quelques pas devant nous, sa démarche est bizarre : elle met un pied juste devant l'autre de façon que

les deux empreintes sont dans le même prolongement et elle fait des mouvements arrondis avec ses bras, les coudes allant jusqu'à l'horizontale et tenus plus ou moins hauts, étant projetés alternativement en avant et en arrière, gesticulation lente, rappelant un peu celle de certains nageurs.

Telles sont les remarques qu'il nous a été possible de faire en examinant Mlle L...; pour résumer les faits que nous venons de consigner, nous dirons que cette malade présente des manifestations maniérées que l'on constate dans sa mimique, dans ses gestes et sa démarche, dans son intonation, dans son écriture, enfin dans sa façon de s'exprimer ou de donner des définitions simples; gestes et intonation sont en outre puérils. Il est à retenir également qu'elle fait de nombreuses grimaces et bizarreries, qu'elle sourit souvent sans raison. Le diagnostic de démence précoce, porté sur les derniers certificat, s'appuie sur les symptômes suivants: affaiblissement intellectuel avec incohérence dans les propos, indifférence, inactivité, alternatives d'excitation et de dépression, crises d'agitations atypiques, quelques stéréotypies.

OBSERV. II. — Mlle S... Alice est âgée de 25 ans; elle est atteinte de démence précoce simple évoluant déjà depuis longtemps. Elle est en effet à l'Asile de Vaucluse depuis 1915; elle y a été transférée de Charenton avec un certificat du docteur Mignot affirmant: « Démence précoce, doit être maintenue à l'Asile ». Lors de son passage à l'admission, le 8 octobre 1915, M. le docteur Dagonet rédige un certificat dans le même sens: « Démence précoce, propos sans suite, loquacité, actes inconscients ». Il y avait plus d'un an que la malade était à Saint-Maurice. Notons que le mot maniérisme n'existe pas dans les certificats; nous ignorons depuis quand ce syndrome s'est manifesté; il n'en est point fait mention dans l'observation; actuellement la malade est nettement affectée dans les gestes, dans la démarche, dans la mimique et dans l'intonation.

La malade est agitée; elle se présente à nous avec sa robe déchirée, mal coiffée, ses bas tombants. Elle marche à petits pas en souriant. Sans attendre notre question, elle prononce spontanément à voix basse, d'une manière à peu près incompréhensible des phrases sans suite entrecoupées d'éclats de rire. Sa mimique est active; on note de la minauderie. Fréquemment au cours de la

conversation ultérieure ses réponses sont accompagnées d'un lent mouvement de démonstration exécuté avec la main gauche dont le pouce est opposé à l'index et au médius fléchis tandis que l'annulaire et l'auriculaire sont tenus écartés et plus étendus. Pendant les moments de silence, l'extrémité des doigts de la main gauche est glissée entre les dents et la lèvre inférieure. Nombreux froncements des paupières accompagnés de sourires et de rotation de la tête en arrière.

— Pourquoi riez-vous ?

— J' sais pas M'sieur.

— Vous êtes contente ?

— Vi, vi, vi, je suis très contente.

— Vous êtes coquette ?

— Vi, vi, un peu.

— Mais vos vêtements sont déchirés ?

— Oh vi ; ça n'est rien... c'est aujourd'hui.

L'intonation est particulière : pendant la conversation la malade fredonne d'une voix fine, grêle ; son ton est monotone et sans inflexions affectives ; elle siffle d'une manière à peu près constante les dernières syllabes. Même impression d'affectation au cours de la lecture d'un fait divers ; la malade n'obéit que difficilement : d'abord sourire pincé, puis ton aigu, voix chantonnante, lecture entrecoupée de phrases incompréhensibles, sourire constant, contracture lente plus ou moins durable des muscles des joues et des orbiculaires des lèvres. Après deux lignes, elle s'arrête, remonte délicatement ses bas, lit autre chose, revient, lit encore une phrase puis « ce n'est pas la peine de continuer ».

— Vous rendez-vous compte que vous avez une intonation bizarre ?

— Vi, vi, je m'en rends compte.

— Pourquoi parlez-vous ainsi ?

— Je ne m'en rends pas compte ; je ne sais pas, je ne sais pas.

— Vous voulez vous rendre intéressante ?

— Non pas du tout, pas du tout, pas du tout.

— Vous faites des manières ?

— Non pas du tout... Vi, vi, pour sortir d'ici à cause de Charenton.

— Que signifie faire des manières ?

— Bouger, vous êtes très aimable, je vous remercie.

— Essayez de parler naturellement ?

Silence : haussement lent d'épaule, sourire large, demi-occlusion des yeux, rotation latérale de la tête.

Invitée à écrire une lettre à sa mère, la malade ne révèle aucun maniérisme graphique mais minaude et fait des grimaces : après avoir tracé un B, elle éclate de rire puis spontanément écrit « ma chère maman », fou rire ; elle continue sa lettre, s'arrête après la première ligne, rit, parle, pose délicatement le porte-plume, le regarde en clignant des yeux, sourit ; reprend le porte-plume, écrit « que je m' », s'arrête, le pose à nouveau, arrange ses bas, sourit, devient sérieuse, puis éclate de rire tandis qu'elle écrit « ennue ici » ; son rire est spasmodique, explosif. A notre demande de sortir la langue, elle fait la mijaurée, se fait prier, puis, souriant, elle sort à peine la pointe, les lèvres légèrement entr'ouvertes, les paupières à demi-fermées et les yeux baissés regardant sa bouche. Ce même jeu se répète plusieurs fois. Placée devant une glace pour se recoiffer, elle marmotte d'une manière incompréhensible entre ses dents tandis qu'elle saisit délicatement ses cheveux ; elle ne les natte pas mais les tourne puis les déroule avec de petits gestes lents et compliqués des doigts.

— Etes-vous jolie ?

— Mais non... pas aujourd'hui, je ne suis pas trop laide.

Sa poignée de main ne décèle rien d'anormal. Quand elle doit se mettre au lit elle fait mille manières pour se dévêtir, jouant pour ainsi dire avec ses vêtements. A table, elle fait aussi des manières : elle voit son père et sa mère dans ses aliments ; elle mange en faisant de nombreux jeux de physionomie ; par intervalles elle refuse de s'alimenter. Dans le quartier elle est inactive avec des moments d'impulsivité.

OBSERV. III. — Mlle N... Liliane est âgée de 19 ans et ses certificats d'entrée qui datent de janvier 1921 affirment la démence précoce ; un d'entre eux mentionne : puérilisme. A l'infirmerie spéciale, le docteur Henyer établit le certificat suivant : « Est atteinte de troubles psychiques polymorphes. Instabilité de l'humeur. Alternatives d'excitation avec agitation, volubilité, plaisanterie, dépression avec mutisme... insomnie. Idées délirantes superficielles et variables, surtout à thème de persécution... Probabilité d'hallucinations auditives épisodiques... Indifférence af-

fective. Inattention. Explications puériles, sourires immotivés. Orientation normale. Pas de troubles de la mémoire. Désordre des actes. Impulsions... absence d'étonnement... Possibilité d'affaiblissement psychique... ». — Lors de son arrivée à l'Asile de Vauluse, au début de février, nous avons essayé à plusieurs reprises de prendre une observation détaillée de la malade : elle se refuse systématiquement à tout examen et si on la surprend dans le quartier où elle demeure inactive, elle fuit, refuse de regarder et de répondre. Elle est cependant maniérée dans son intonation et dans sa mimique : ses réponses sont laconiques mais elles manquent toujours de simplicité : ce n'est jamais que « Yes, idem, non » ; la lettre « n » est donnée énergiquement et « on » est prononcé « en » très bref et suivi d'une inspiration. Ces quelques phrases proférées sont rapides, courtes, la fin des mots est supprimée, la voix est d'une intensité moyenne et le ton légèrement déclamatoire. Souvent au cours de l'interrogatoire reviennent ces expressions « je ne sais », « je daigne », « je me tais ». La mimique est assez active : nombreux sourires, soupirs prolongés, petits claquements de langue ; elle prend par intervalles l'air moqueur ou pincé ; elle fait les petits yeux, sourit, tandis que ses mains font verticalement des gestes lents de pronation et de supination accompagnés de mouvements de flexion et d'extension des doigts. On note également de multiples bizarreries ; c'est ainsi qu'en écrivant elle lève son porte-plume verticalement devant sa tête, la pointe en bas et cligne de l'œil dans sa direction.

Nous avons pu compléter ces données par les renseignements fournis par la famille : « Mlle N... s'occupait un peu chez nous mais elle s'ennuyait depuis déjà quelque temps ; elle entend des voix du ciel ; elle reprend la mentalité d'un enfant de 5 ans ». Une tante paternelle est internée. L'opposition et le négativisme ayant diminué, il nous a été possible d'observer à nouveau la malade en avril et en mai et de confirmer l'existence de maniérisme chez elle. Elle se présente à nous en souriant, refusé de nous serrer la main, s'assied puis détourne la tête à droite (nous sommes à sa gauche) ; elle bat la mesure avec ses pieds puis tapote sur la table avec ses doigts (son attitude est forcée, elle exprime l'ennui que lui cause notre examen).

— Comment allez-vous ?

— Assez... (elle appuie son coude gauche sur la table et joue du

piano avec ses doigts sur sa joue tandis qu'elle prend un air détaché-et désagréable).

— Vous ne désirez pas sortir?

— Oh non! on est si bien ici... c'est une maison si tranquille!... Elle pousse quelques petits soupirs accompagnés d'un sourire dont l'ironie renforce celle de la phrase qu'elle prononce, puis s'accoude sur la table, joint les mains et repose son menton dessus. Pendant que nous lui posons diverses autres questions elle a les mains jointes dans l'attitude de la prière, le pouce droit frottant contre l'index gauche; elle regarde ses doigts et sourit. Sa mimique est également active, donnant comme les gestes, l'impression d'affectation: elle cligne des yeux, contracte les muscles du menton, mord sa lèvre inférieure, prend un petit air renfermé et réfléchi, tapote sur son avant-bras gauche avec ses doigts droits ses bras étant croisés.

— Vous manquez de simplicité?

— Oh! oh! (en chantonant).

— Vous faites des manières?

— Vous croyez... (soupirs, expiration nasale).

— Qu'est-ce que c'est que faire des manières?

— Je ne sais pas moi (regarde le coin de la salle, sourire contenu, étire sa main gauche avec la droite, tandis que le pouce gauche est tenu à angle droit).

— Qu'est-ce que faire des manières?

Elle fait une grimace unilatérale, hausse lentement les épaules puis fait la moue, quelques secondes après, elle lève la tête, tend le cou, nous regarde du coin de l'œil et prend un air pincé, puis s'accoude sur la table, se courbe en avant, ferme les yeux, simule la réflexion et nous répond en se redressant: « J' sais pas moi ».

— Pourquoi faites-vous ces mouvements de doigts? Est-ce pour vous rendre intéressante?

— Oh pas du tout! je ne le cherche pas (sourit, ferme à moitié les yeux et les mains en avant, les doigts plus ou moins fléchis, fait quelques mouvements de latéralité avec les membres supérieurs).

— Vous vous en rendez compte?

— Oh non... c'est plus fort que moi ces gesticulations (mouvements de négation avec la tête, bouge lentement ses doigts comme si elle jouait puis les regarde fixement).

Il est très difficile d'obtenir une réponse de la malade : elles sont presque toutes monosyllabiques « Yes, idem, il paraît, ouf, ah », mais chacune de nos questions déclenche chez elle une mimique et des gestes qui manquent de naturel et éveillent l'idée d'affectation : tantôt elle disjoint les doigts et écarte les mains en soupirant, tantôt elle fait claquer la langue en souriant et en frappant une main dans l'autre, tantôt sa pose paraît grave et réfléchie, le menton soulevé et les yeux fermés, tantôt elle traduit son énervement en frappant sa bouche avec la face dorsale de l'index et du médius gauche et soufflant entre eux au lieu de répondre...

— Vous êtes jolie ?

Elle se penche en arrière, lève les yeux au ciel, tend le cou, écarte les mains et dit dans une expiration forcée : « Oh beauté ! ». La malade se refuse à nous dire au revoir ou à se recoiffer devant une glace. En résumé : maniérisme d'intonation, de mimique, d'attitudes et de gestes avec certaines réactions puériles.

OBSERV. IV. — Mme B..., née à Paris, âgée de 48 ans, est internée depuis 1916 ; après un long séjour à l'Asile de Maison-Blanche elle fut transférée à Font-d'Aurelles (Montpellier) et se trouve actuellement dans le service de M. le docteur Mignard, à Moisselles qui a eu l'obligeance de nous la signaler, étant donné le très net maniérisme d'intonation que cette malade présente. Dès l'abord son intonation est caractéristique :

— Comment vous appelez-vous Madame ?

— B..., 48 ans.

— En quelle année êtes-vous née ? \

— Le douze novembre mil huit cent soixante douze.

Tandis que les premiers mots avaient été prononcés avec un accent nettement parisien « soixante douze » est prononcé avec un fort accent du Sud-Est. La malade appuie fortement sur la syllabe « xan » et très fortement sur « te », il y a d'ailleurs un léger temps d'arrêt entre les deux (soissan/te) ; il en est de même de douze qui est prononcé en deux fois, chaque syllabe étant appuyée et la dernière proférée comme si elle était formée par deux ou trois z (dou/zze).

— Où étiez-vous avant d'être ici ?

— J'étais à MONT-pé-lier. (Montpellier).

...Je réclamaïs que l'on me pai-ïieu (paye).

...Je cousais *unp*-eu (un peu).

...Puis le *TANTôt* (tantôt).

...C'était *MOUINE* dur (moins dur).

En un mot Mme Br... emploie la plupart du temps un accent parisien, mais par intermittences apparaissent au cours d'une phrase quelques syllabes ou quelques mots qui sont prononcés avec un accent méridional: la malade dissocie alors les syllabes, appuie sur certaines d'elles ou seulement sur certaines lettres.

— Reconnaissez-vous que votre intonation est particulière?

— Mais bien sûr que je m'en rends compte.

— Pourquoi parlez-vous avec cet accent?

— Je ne peux vous l'expliquer... ça a commencé quand j'étais à Maison-Blanche, il y a dix ans.

— En quelle année?

— En 1911 quand on m'a conduite à Sainte-Anne et de là à Maison-Blanche. Je ne l'avais pas avant d'y entrer... je parlais parisien bien entendu puisque je n'avais jamais quitté Paris... je ne sais pas comment ça m'est venu... alors on me l'a fait remarquer, j'ai même gardé une lettre de ma famille me demandant alors si j'avais perdu cet accent; je vous la montrerai... Non, je n'étais pas auprès de personnes du Midi... Je l'avais longtemps avant d'aller à Montpellier... si vous connaissez l'accent de Montpellier vous devez vous rendre compte qu'il n'est pas le même que celui que j'ai des fois... Oui, quand j'étais à Montpellier l'accent a été un peu plus fort. Depuis que je suis rentrée, je l'ai moins, il me semble que je le perds un peu... je voudrais bien m'en défaire... Je vous assure que je ne fais pas exprès; ce n'est un genre, nous dit-elle spontanément sans que nous lui ayions posé une question en ces termes. Il y a des jours où j'ai beaucoup d'accent et d'autres presque pas (exact). L'infirmière m'a fait remarquer que je l'avais davantage quand je me mettais en colère, parce que je suis nerveuse... moi, ça ne m'énerve pas, ça ne gêne que ceux qui m'entendent...

Nous avons confirmé les renseignements donnés par la malade; ils sont exacts. Pendant tout le cours de nos entretiens ainsi que dans les quelques mots échangés à l'occasion de la visite du matin et ainsi que le témoigne le personnel infirmier, Mme Br... ne se départit pas de cette intonation particulière qui a apparu peu de temps après son internement, à l'origine de laquelle on ne re-

trouve aucune raison et qui est consciente mais involontaire et incorrigible. En dehors de ce maniérisme d'intonation on ne relève rien de bien net ayant trait au sujet qui nous intéresse si ce n'est une ébauche de maniérisme dans la mimique; celle-ci est aimable et souriante; au cours des récits faits par la malade, la physionomie est parfois contractée, les sourcils froncés, la tête légèrement inclinée à gauche, le regard tourné vers le sol et par instants apparaît un sourire un peu figé. Tandis qu'elle écrit spontanément quelques lignes, elle tourne lentement la tête à droite et à gauche, fait une moue légère, sourit faiblement, contracte le frontal, élève les sourcils, contracte les zygomatiques, mordille sa lèvre inférieure, lève les yeux vers nous en souriant. Sa démarche n'offre rien de caractéristique. Sa présentation est correcte et polie; sa tenue propre et convenable avec une petite pointe de coquetterie. La malade gesticule peu, répond d'une manière précise et rapide aux questions posées; enfin son écriture, ses dessins, le contenu de ses lettres ne permettent pas de mettre en évidence la moindre affectation ou apparence d'affectation.

Mme Br... avait été internée en 1911 avec un certificat de délire mélancolique signé: docteur Magnan. En 1920, le docteur Chevalier mentionnait: « Débilité mentale avec idées de persécution et idées de supériorité (ton prétentieux et affecté, jugement niais) ». A son arrivée à Moisselles, le docteur Genil-Perrin établit le certificat suivant: « Idées de persécution, maniérisme, affaiblissement à forme de démence précoce atténuée ». Depuis que nous avons observé la malade, elle a quitté l'Asile; elle a été rendue à sa famille, améliorée, mais toujours maniérée dans sa façon de s'exprimer.

OBSERV. V. — Mme F... Marie-Blanche (veuve M...) est née en 1887 à Saint-Denis (Seine). Elle a été internée une fois en 1915 pour délire mélancolique avec hallucinations multiples, idées mystiques et tentative de suicide; une deuxième fois en 1917 pour agitation hypomaniaque. Le certificat de quinzaine mentionne: « Débilité mentale avec excitation passagère. Propos décousus et enfantins, confusion générale, vagues idées de grandeur ». Après son transfert à Moisselles les certificats suivants sont établis: C. I.: « Indifférence affective, puérilisme, réponses à côté, paroles automatiques, maniérisme; à observer »; et le C. Q.: « Incohérence verbale légère. Troubles de l'attention, allusions à des hallucina-

tions auditives anciennes (?) Probabilité de démence précoce forme simple, à maintenir ». Nous avons eu l'occasion d'observer cete malade dans le service de M. le docteur Briand, à Sainte-Anne, où elle a été transférée en mai 1921 parce que « atteinte de psychose hétérophrénique avec réactions démentielles, incohérence, stéréotypies, discordance et impulsions de plus en plus violentes et soudaines... » (Docteur Mignard).

La malade se présente sans que son costume témoigne de la moindre recherche; elle est plutôt négligée, mais sa démarche est particulière; elle se dandine, tourne légèrement le corps dans le sens axial chaque fois qu'elle avance un pied, se tient droite et raide et ne fait aucun mouvement avec les bras. Profondément indifférente et d'une attention très mobile, Mme F... se montre maniérée dans plusieurs de ses manifestations motrices.

— D'où venez-vous?

— Je viens de chez ma tante.

— Qu'y faisiez-vous?

— J'épinglais des cols et des manchettes... je croyais qu'on allait m'opérer, moi. Dès les premières phrases on remarque une intonation spéciale donnant l'impression d'affectation: le ton est chantonnant, les mots sont prononcés lentement avec de multiples inflexions un peu puériles; la malade dit: « croâiais-môa... ».

— Je croyais qu'on allait faire des farces (sourire exagéré, forcé et prolongé).

— Vous êtes contente?

— Vi M'sieur, répond-elle en chantant. Elle se lève et va regarder à travers les vitres: ne touche le carreau qu'avec le pouce et l'index gauches, les autres doigts étant fléchis et tenus à distance du verre; sa main droite est à moitié levée à hauteur de la figure le pouce et l'index accolés, les autres doigts fléchis partiellement, l'annulaire écarté et en extension. « Oh, il y a de belles fleurs! » et retourne spontanément s'asseoir: met les mains sur ses genoux en les reposant par leur face dorsale, fait tourner lentement ses doigts. Sourire large et prolongé; elle nous regarde et dit: « Mais je vous ai vu un jour, place Gambetta ». Elle cligne d'un œil et fait d'un petit air coquin le geste de vous gronder avec son index droit. « C'est bon le vin blanc! » Elle se lève et vient voir sur notre épaule: « C'est ma sortie dites monsieur? » Elle fait semblant de lire en inclinant la tête de côté, en fermant un œil et en

ayant les deux mains au-devant de sa poitrine en un geste de défense ou mieux d'étonnement. « Ça fera un joli salon ici ! » Même sourire stéréotypé accompagné d'une expiration nasale brève et peu bruyante. Puis rire silencieux, sans éclat, accompagné d'une contraction énergique mais lente et progressive de tous les muscles de la face tandis qu'elle roule ses mains l'une dans l'autre en nous disant : « Si vous voyiez mon lieutenant-colonel ! » Il est mort pour son drapeau dit-elle en haussant les épaules et en détournant la tête ; c'est le Val-de-Grâce (elle prononce : grââce).

— Lisez cet article de journal ?

Rires ; met sa main, les doigts écartés, sur sa figure ; détourne la tête.

— Qu'y a-t-il d'écrit ?

Elle sourit, nous regarde en fermant à moitié les paupières et répond :

— Ma poupée n'a pas été sage (faux).

— Vous faites des manières ?

— Vous trouvez (ton très chantant, interrogatif)... on n'en fait jamais trop...

— Vous vous en rendez compte ?

— Qu'il faisait beau, que je suis sortie, que je n'aime pas les fables de La Fontaine.

— Qu'est-ce que faire des manières ?

— C'est mettre une écharpe sur sa tête, un beau chapeau (elle avance la tête en écarquillant les yeux, traine et chante les dernières syllabes).

— Vous parlez comme un bébé ?

— Vous trouvez vous que je parle comme un enfant ? (ton interrogatif, étonné et doux). Oui, M'sieur je parle comme un enfant.

— Pourquoi ?

— Parce que c'est ma maman qui me fait causer comme ça.

— Avant vous ne parliez pas ainsi ?

— Oh non ; y a pas longtemps, je vous dis...

— Pourquoi parlez-vous ainsi ?

— Parce que j'aime bien les gens qui traînent comme ça en causant (et en disant cette phrase elle exagère son intonation lente, traînante et chantante).

— Vous trouvez donc que c'est joli ?

— Oui et non. Il vaut mieux demander conseil à sa maman

avant... Je parle pour moi et ça c'est joli... mais c'est pas beau de le demander (dernière syllabe très aiguë, très élevée); vous serez grondé.

— De quoi avez-vous envie?

— Je voudrais une poupée, une belle poupée en porcelaine avec des cheveux et qui ferme les yeux.

— A votre âge on ne joue plus à la poupée depuis longtemps?

— Oh! oh! (étonnement) j'ai envie d'avoir une belle poupée (intonation de l'enfant qui implore; petite voix fluette; elle avance en même temps les mains vers nous).

Au cours de la suite de notre entretien, par moments, quand la malade parle lentement, elle fait de petits mouvements de rotation avec le tronc, sourit, hausse à peine les épaules et tire ses doigts gauches avec la main droite, comme un enfant qui est gêné; ses phrases sont cependant banales et indifférentes. Souvent nous n'obtenons comme réponse que « Je ne sais pas, moi ». Quand nous lui disons au revoir, elle sourit, incline légèrement la tête de côté, ferme doucement et presque complètement les yeux et avance lentement sa main au devant de la nôtre qu'elle ne serre d'ailleurs pas.

En résumé, cette malade est maniérée dans ses attitudes, dans ses gestes et sa démarche, dans sa mimique et dans son intonation, avec un certain degré, une teinte de puérilisme dans l'intonation, l'expression verbale et les gestes.

OBSERV. VI. — Robert B..., âgé de 16 ans est entré à l'Asile de Vaucluse au mois de mai 1920 où le docteur Juquelier établit un certificat de « bouffée délirante chez un dégénéré ». Ce malade était interné à l'Asile Sainte-Anne depuis le 13 février 1920; il avait fait alors l'objet d'une communication à la Société clinique de médecin mentale (*Bulletin*, n° 5, mai 1920); MM. Briand et Borel l'avaient présenté pour une double raison: « parce que, au point de vue étiologique, les troubles intellectuels se sont développés au cours d'un état infectieux; parce que, au point de vue clinique, on peut se demander s'il s'agit d'une psychose hétérophrénique ou d'une bouffée délirante chez un prédisposé ». Dans l'observation publiée à cette date, nous relevons: « Il sourit souvent; il prend des attitudes bizarres, maniérées... il a parfois des poses maniérées... il présente des grimaces, du maniérisme ».

Nous avons suivi régulièrement et observé fréquemment le jeune B..., pendant un an et le diagnostic de démence précoce ne fait plus aucun doute actuellement : idées délirantes touffues, variables, assez peu cohérentes et mobiles, de persécution avec idées hypochondriaques et appoint imaginaire, interprétations, probabilité d'hallucinations auditives au moins épisodiques, attention très mobile, mémoire entièrement conservée et vive, affectivité très diminuée, indifférence, inactivité, turbulence à l'Asile, discordance, stéréotypies, suggestibilité, sourires, grimaces, maniérisme, tendance à la conservation des attitudes ; depuis un an n'a pu travailler que quelques jours au potager : inactivité absolue, absence complète d'intérêt pour quoi que ce soit, refuse de voir son père et sa famille, ne s'est jamais préoccupé de sa situation ni de sa sortie.

Début des troubles vers le milieu de 1919. Pas de signes de débilité mentale (bonnes études primaires et certificat d'études à 13 ans), pas de stigmates de dégénérescence. Réaction de Wassermann négative.

B... présente du maniérisme des gestes, de l'attitude, ainsi que du maniérisme d'expression.

Sa tenue est négligée, ses vêtements sont mal boutonnés et couverts de taches, une tête de femme est dessinée avec un crayon à encre dans le creux de sa main. La mimique est très active, nombreux sourires inadaptés par exemple en disant qu'« on lui a coupé les testicules ». A peine assis, il croise ses jambes, appuie son coude droit sur son genou, et, prenant une pose de devin, frise avec sa main droite une moustache à peine naissante. Souvent au cours de la conversation, il prend et conserve des attitudes spéciales : tantôt il appuie son coude gauche sur la cuisse et couvre ses yeux avec sa main, les doigts tenus écartés ; tantôt dans une position analogue, il repose son menton sur la face dorsale de sa main gauche fermée, en une pose de penseur ; tantôt accoudé sur la table il tient son menton entre le pouce et l'index, souriant, la bouche entr'ouverte, regardant fixement. Il fait accompagner ses explications de nombreux gestes des mains, certains doigts opposés par leurs extrémités, l'auriculaire tenu vertical, étendu et écarté. Parlant du mal qu'on lui a fait, il dessine lentement sur la table avec son index, les autres doigts écartés et fléchis, tandis que sa mimique est très active : « Ils m'ont fracturé le rocher »,

dit-il, et en même temps il passe délicatement, lentement sans se toucher sa main gauche sur la tête, les doigts tenus écartés et plus ou moins fléchis et il sourit.

C'est surtout au sujet de la recherche dans l'expression verbale que cette observation est intéressante :

- On a collaboré à me rendre fou.
- Que signifie cette phrase ?
- On m'a esquiné, on m'a amoché le cœur.
- Qu'est-ce que le cœur ?

— C'est la partie vitale de l'homme ; c'est le magasin central du liquide rouge pour maintenir la vitalité d'un homme ; c'est une pochette double ; c'est... je ne sais pas. Il a répondu très rapidement, sans arrêt et à la fin il lève la main droite verticalement devant sa figure en contractant le front et en fermant à moitié les yeux.

- A quoi pensez-vous ?
- Absolument à rien... à rien d'organique.
- Que veut dire organique ?
- C'est une machine, un objet, une fourchette.
- Qu'est-ce qu'une fourchette ?
- C'est le diminutif de fourche.
- Qu'est-ce qu'une maman ?
- C'est une nourrice c'est-à-dire une personne au-dessus de tout le monde, un miracle (sourires), c'est une personne indispensable, utile à soi ; je sais pas, j'en sais rien.

— Bis ?

— C'est une partie animale de l'espèce humaine.

— Pourquoi ne répondez-vous pas simplement ?

— Je le dis naturellement.

— Vous faites des manières ?

— Non, non, c'est naturel... il faut être dans le point de vue vital ?

— Que signifie cette phrase ?

— Quand j'étais malade on a manqué de me faire mourir asphyxié, etc.

— Pourquoi souriez-vous en disant qu'on vous a asphyxié ?

— Je ne ris pas du tout. Il sourit d'une façon prolongée, grimace avec toute sa figure et frise délicatement sa moustache très rudimentaire d'un geste lent des trois premiers doigts de la main gauche.

— Pourquoi vous frisez-vous la moustache ? C'est pour vous donner un genre ?

— Oui, oui .., c'est un passe temps, c'est parce qu'elle me pousse, c'est pour me donner de l'idée, pour me rafraîchir la mémoire. Poussé à expliquer certains termes qu'il emploie, le jeune B... emploie d'autres expressions dont il est incapable de nous dire le sens. Quand nous lui disons au revoir, il tend assez vite la main, mais ne présente que deux ou trois doigts faiblement allongés, les autres étant plus ou moins fléchis dans la paume ; il touche notre main mais n'esquisse jamais le moindre mouvement de striction.

Pas de maniérisme d'intonation, la démarche et l'écriture n'en révèlent également aucune trace.

OBSERV. VII. — Mlle M... Yvonne, âgée de 21 ans, présente un maniérisme de gestes et d'attitudes auquel se joignent des grimaces et de nombreux sourires ou explosions de rire. Son certificat d'entrée établi à l'admission le 1^{er} juillet 1920 par M. le docteur Briand, mentionne : « Maniérisme ». Atteinte de démence précoce hébéphrénique, elle présente actuellement des troubles psychiques caractérisés par de l'apathie et de l'indifférence affective complète, gâtisme urinaire, crises assez fréquentes d'agitation, déchire et frappe ; négativisme, absence presque continuelle d'attention spontanée ou provoquée, sourires stéréotypés, inactivité absolue.

Ces accidents ont débuté il y a quatre ans par des idées vagues de persécution et des accès d'agitation au cours desquels elle a battu sa mère. Fugues impulsives. Placée à deux reprises avant l'internement actuel : il y a quatre ans à Ville-Evrard, plus récemment à Aix-en-Provence.

Conduite dans le bureau où nous l'examinons, la malade se présente vêtue correctement ; seuls ses cheveux sont mal peignés. Dès l'abord et constamment au cours de l'entretien, on est frappé par un sourire niais, non motivé en apparence et longtemps prolongé ; par instants, accès de rire bruyant et expiratoire. Invitée à s'asseoir, elle croise les mains qui restent immobiles sur les genoux ; elle est repliée sur elle-même, la tête baissée, fuyant le regard, puis elle lève les yeux, paraît observer ce qui l'entoure mais fuit le regard dès que ses yeux rencontrent les nôtres ; elle sourit alors puis reprend son attitude. Pressée de questions, elle

répond invariablement « Je ne sais pas moi, je ne sais pas moi ». Toute conversation est impossible; d'ailleurs nous relevons sur sa feuille d'observation à des dates différentes: ne répond rien quand on l'interroge, prononce des phrases courtes et banales. On n'obtient que des rires et des sourires.

— Pourquoi souriez-vous ainsi?

— (Sourires) ...Je ne sais pas pourquoi je fais cela.

La malade a toujours les paupières à demi baissées, tenant la tête penchée en avant, avec de lents mouvements de latéralité; avec ses doigts elle enroule l'angle de son tablier, puis, devant notre insistance, elle s'en cache la figure et sourit. L'écriture (tracé de son nom et de quelques lettres majuscules) n'offre rien d'intéressant. Invitée à se regarder dans une glace et à se coiffer, elle se fait prier plusieurs fois; enfin elle lève à peine le menton, se regarde dans la glace puis d'un geste lent, elle porte les mains à sa coiffure: ses doigts sont écartés les uns des autres, en demi-flexion, l'auriculaire en adduction marquée; elle saisit délicatement ses cheveux, fait semblant de les arranger mais sans résultat; cette scène se prolonge et, abandonnant ses nattes la malade tourne lentement ses mains devant sa figure pour les mettre enfin en extension à angle droit sur l'avant-bras, la paume tenue en l'air et les doigts plus ou moins fléchis, plus ou moins immobiles. Une mimique souriante et apparemment ironique accompagne cette gesticulation.

Quand nous lui disons au revoir, elle présente sa main droite, mais celle-ci demeure molle, la malade ne serre pas, l'index est tenu écarté des autres doigts, puis elle la retire assez rapidement; elle sourit et rit même pendant cet acte; répété à deux reprises, le même jeu se reproduit.

OBSERV. VIII. — Mlle D... Henriette, née en 1906, est en traitement à l'Asile de Vaucluse depuis le mois de septembre 1917. A cette date furent établis les deux certificats suivants: « Etat confusionnel, affaiblissement intellectuel, hallucinations auditives et visuelles, impulsions, excitation, probabilité de démence précoce » (docteur Mary). — « Débilité avec excitation par intervalles, irritabilité, puérilisme intellectuel, tendance à la démence » (docteur Briand). — Depuis cette époque la malade n'est pas sortie de l'Asile de Vaucluse: elle est actuellement très affaiblie,

puérile, indifférente à tout et à tous, inactive, agitée par périodes et impulsive. Elle présente du maniérisme des attitudes, de la mimique, des gestes et de l'écriture.

Sa démarche est sa présentation ne dénotent aucun fait à retenir. Assise, elle quitte fréquemment sa chaise, en fait le tour puis s'accoude sur la table et dit en souriant « Je regarde ce que vous faites... c'est beau ». Ses jeux de physionomie sont nombreux et variés, en désaccord d'ailleurs avec les propos tenus : tantôt elle contracte fortement tous les muscles de la face, prenant un air irrité, ecurroucé ; tantôt ce sont des accès de rire pendant lesquels elle met son poing sur sa bouche contractée ; fréquemment elle fait la moue, contracte les muscles du menton et de la moitié inférieure du visage ou bien clôt à moitié les paupières. Les grimaces sont nombreuses. Les sourires s'accompagnent des mêmes stéréotypies maniérées ; elle attire lentement sa bouche d'un côté en clignant de l'œil de ce même côté. Au lieu de répondre elle regarde le plafond, son index gauche dans la bouche ; elle se dandine mollement sur sa chaise suivant un rythme lent et durable. Son attention est très difficile à fixer : elle fredonne, se lève, va à la fenêtre dont elle écarte le rideau avec la face dorsale de l'auriculaire, les autres doigts fléchis et opposés au pouce.

— Que feriez-vous si vous sortiez ?

— J'irais me promener, mon enfant, nous répond-elle en mettant sa main délicatement sur notre avant-bras ; elle touche notre bague : « C'est beau, ça brille ; je n'en ai pas, moi ». Elle saisit notre main dans la sienne et penchant la tête en avant et de côté elle nous regarde « par dessous » en souriant et en chantonnant.

— Vous voyez quelquefois votre maman et votre papa ?

— Je ne les aime pas ; je suis grande assez, moi.

— Avez-vous des frères et des sœurs ?

— Oui, j'en ai 177.000...

D'une manière à peu près constante elle répond : « Je ne sais pas, moi » ; et les rares autres phrases se terminent presque toutes par le pronom personnel : « moi ».

Non seulement D... est maniérée dans ses gestes spontanés, mais aussi lorsqu'on lui commande certains actes. Invitée à se recoiffer devant une glace, elle arrange ses cheveux en faisant de nombreux mouvements inutiles des mains ; tandis qu'elle se natte, ne se servant que des trois premiers doigts, l'auriculaire et l'annu-

laire étant écartés et plus ou moins fléchis, elle souffle doucement mord sa lèvre inférieure, sort la pointe de la langue, contracte un orbiculaire, cligne d'un œil, avance les lèvres puis sourit en regardant son image dans la glace; elle se fixe, met son index gauche dans la bouche; enfin après plusieurs minutes, sans détourner les yeux de la glace, elle se dépeigne et recommence.

— Pourquoi faites-vous cela ?

— Je ne sais pas, moi...

Et elle se coiffe d'une tout autre façon avec la même minauderie. Priée de tirer la langue, elle n'obéit point et nous répond :

— Je ne l'ai pas, moi.

A la troisième demande, elle renverse légèrement la tête en arrière, sourit et à travers les lèvres contractées avance la pointe de la langue et met aussitôt son index dessus tandis que les autres doigts sont écartés et plus ou moins fléchis.

Quand on lui dit d'écrire, elle fait des manières ayant de prendre le porteplume, le met ensuite à sa bouche, tourne et retourne trois fois sa feuille de papier, repasse ses deux premières lettres quand on la prie de s'appliquer; elle fredonne, soutient sa tête avec l'extrémité des doigts de la main gauche appuyés sur sa joue; elle s'arrête et nous dit en souriant: « C'est de la sténographie ». Les lettres et spécialement les majuscules sont compliquées, surchargées de traits inutiles, tracées en caractères de plus en plus petits et à la fin hiéroglyphiques; son écriture est enfantine. Elle ne nous serre point la main, ne nous touche qu'avec les deux dernières phalanges des doigts du milieu, sans la moindre striction, le pouce distant des autres doigts et à demi-fléchi, le petit doigt à moitié fléchi et écarté avec extension de la phalange sur le métacarpe.

OBSERV. IX. — Mlle Laure P..., âgée de 19 ans, a été internée le 9 février 1921 pour « idées délirantes..., excitation avec agitation metrice » (docteur Laignel-Lavastine). A son arrivée à l'Asile de Vaucluse au début de mars, M. le docteur Dupain établit le certificat immédiat suivant: « Débilité mentale avec agitation maniaque ». Elle se présentait les premiers jours comme un maniaque mais ce syndrome n'était pas franc puisque dès le début on avait noté du négativisme alternant avec de la suggestibilité, de l'indifférence, du maniérisme, des réactions puériles et un certain

affaiblissement intellectuel caractérisé surtout par une diminution de l'attention et du jugement avec intégrité relative de la mémoire. Depuis lors, nous l'avons suivie régulièrement, notant soigneusement ses diverses manifestations maniérées et actuellement le tableau clinique s'étant précisé, le diagnostic de démence précoce est certain. D'après son père, les troubles remonteraient à plusieurs mois : la nuit elle se mettait à la fenêtre sans raison ; elle se sauvait de la maison. La présentation de Laure P... n'a pas varié depuis plusieurs mois. Elle reste alitée à cause d'une impotence due à une ostéomyélite opérée à l'âge de 6 ans.

Ne s'intéressant à rien (elle ne coud, ni ne lit), elle fait fréquemment la moue, gesticule presque constamment dans son lit, sourit d'une façon plaisante, sans motif. Par intervalles : refus d'aliments et crise d'agitation. Ses cheveux sont en natte enroulés autour de la tête comme une couronne ; pendant notre entretien elle arrange d'un geste lent et délicat ceux qui dépassent et les tortille entre ses doigts. « Je voudrais voir toute ma famille, ma tante... je voudrais sortir, oui, oui, aujourd'hui même... » Tandis qu'elle nous exprime ces désirs, la malade parle à voix basse, avec des diminutions d'intensité non motivées ; son intonation rappelle celle d'un enfant qui demande quelque chose. Elle cligne fréquemment d'un œil, nombreux sourires, fronce un sourcil, morille sa lèvre inférieure puis sa lèvre supérieure, souvent elle fait claquer doucement sa langue dans la bouche ou bien exécute des mouvements légers de déduction du maxillaire. Assise sur son lit, son corps est penché en avant, l'avant-bras droit appuyé sur le lit, la main gauche soutenant la tête tantôt en contact seulement par l'extrémité des cinq doigts écartés en cône, tantôt la main appliquée à plat sur l'hémiface gauche, les doigts plus ou moins fléchis.

— Vous arrive-t-il souvent de garder la même pose ?

— Oui, quand je réfléchis...

— A quoi ?

— A toutes sortes de choses qui m'agacent.

— Lesquelles ?

— Je voudrais revoir des bébés.

— C'est vous qui parlez comme un bébé ? Avez-vous toujours parlé ainsi ?

— Oui ; mais avant je parlais plus vite, plus fort.

— Pourquoi parlez-vous ainsi ?

— Je ne sais pas, moi.

Son regard reste fixe, elle sourit, se gratte lentement le front avec les doigts fléchis et écartés les uns des autres, une autre fois elle se gratte le nez avec l'auriculaire tandis que les autres doigts sont appliqués contre la tempe. Elle avance les lèvres contractées pour prononcer certains mots.

— Pourquoi faites-vous ceci ?

— Je n'en sais rien.

— Vous vous en rendez compte ?

— Non, il faudrait que je me voie dans une glace... sans cela...

L'intonation a les mêmes caractères invariables : elle est enfantine, chantante, traînante ; certaines syllabes sont prolongées outre mesure. On note une certaine calinerie, mais cependant le ton est monotone, la voix est basse et douce. Il n'y a pas d'inflexions du ton affectif quand la malade répond au sujet de la mort de quelques personnes « que j'aimais bien. ». « Emmenez-moi », dit-elle en se cramponnant à notre bras mais sans la moindre brutalité ; elle s'agrippe avec insistance et calinerie ; quand on se dégage, elle vous accroche avec l'autre main, demandant qu'on l'amène, phrase qu'elle prononce d'une voix monotone et douce, en clignant des yeux et en souriant.

— Que ferez-vous dehors ?

— Silence... elle contracte les lèvres, fait la moue, puis sourit d'une manière plaisante... Je voudrais aller en Amérique... partir. Elle élève les sourcils et passe plusieurs fois la pointe de la langue sur sa lèvre inférieure

— Vous êtes bien ici ?

— Non, non, du tout, du tout, du tout, du tout (d'un ton de plus en plus bas et en souriant).

— Que faites-vous ?

— Je ne fais rien, je cause (elle regarde fixement pendant un certain temps avant de répondre).

— Que désirez-vous faire ?

— Je pourrais voir M. A. P..., et puis je voudrais m'amuser.

— Vous amuser à quoi ?

— M'amuser, jouer, je voudrais jouer avec des bébés.

A plusieurs reprises, la malade a refusé d'écrire devant nous. Ses lettres sont celles d'un enfant ; on ne relève aucune trace de maniérisme.

Jamais elle ne nous a dit au revoir en nous serrant la main d'une façon normale: tantôt elle présente les doigts allongés appliquant leur face dorsale sur la face palmaire de notre main, tantôt elle nous donne la main en dessous ou à rebours.

OBSERV. X. — Mme F..., âgée de 45 ans, née à Charleville (Ardennes), est une malade chronique internée depuis 1916. Elle se trouve aujourd'hui à l'Asile de Moisselles. On la voit régulièrement chaque matin à la visite, vêtue correctement, assise sur une chaise devant une table, inactive, ayant soit les bras croisés et le menton reposant sur la poitrine, ses yeux étant fermés, soit la tête dans les mains les coudes étant appuyés sur la table ou sur ses genoux; elle conserve ces attitudes ou des attitudes analogues pendant un temps fort long; elle ne se sépare pour ainsi dire jamais d'un sac contenant mille objets inutiles. Quand on lui adresse la parole, elle répond certaines phrases stéréotypées: « Je vous remercie beaucoup... vous êtes bien aimable... merci bien », ces phrases sont répétées constamment au cours des interrogatoires.

Vieillie avant l'âge, elle a les cheveux blancs mais on ne note aucun désordre dans sa tenue, ni bizarrerie, ni affectation. Sa démarche est spéciale: elle fait de grandes enjambées, les jambes sont raides, les genoux à peine fléchis; elle frappe des talons; le corps et la tête sont droits et immobiles, l'ensemble donne l'impression d'une idée de supériorité, de grandeur. Au cours de la conversation, on note de nombreux sourires accompagnés souvent de l'occlusion des paupières, sourires quelquefois légèrement pincés mais plaisants et aimables; par intervalles, éclats de rire légèrement explosifs; pendant l'effort que fait la malade pour dessiner, il est poussé de petits soupirs. A noter aussi — indépendamment d'une mimique discordante: elle sourit en disant: « J'ai beaucoup de chagrin » — une certaine minauderie dans la mimique et dans les gestes, nombreux mouvements de négation de la tête, mouvements de petite amplitude fréquents et intermittents, aspiration des joues allant parfois jusqu'à l'intrusion des deux commissures labiales dans la bouche au point que ce mouvement rappelle celui que font volontairement les enfants ne s'amusant à imiter « le lapin ». Les stéréotypies de geste ont un réel cachet maniéré. tantôt elle fait semblant d'arranger ses cheveux, ne se servant que de son pouce, les autres doigts ne touchant pas sa

chevelure et étant espacés et plus ou moins fléchis — tantôt avec l'index droit elle se gratte le sourcil d'un geste délicat et doux — tantôt elle appuie à plat et délicatement sa main gauche sur le front comme si elle souffrait de céphalée. D'une manière générale la main droite gesticule quand la malade cause, gestes larges et arrondis; par intervalles au contraire on voit le pouce opposé aux quatre autres doigts et tenu vertical ainsi que l'avant-bras, ou bien les mains jointes à plat reposant sur les genoux par la face dorsale de l'une d'elles.

Les actes commandés à Mme F... sont aussi très intéressants à observer dans leur exécution. Quand on lui présente une glace en la priant d'arranger ses cheveux, voici ce que l'on constate: elle ferme d'abord les yeux puis s'incline en avant, profondément, lentement, majestueusement, puis passe ses deux mains à plat sur sa tête comme si elle faisait la raie qu'elle porte effectivement au milieu du crâne, mais ses mains ne touchent pas sa chevelure, enfin elle se redresse, ouvre les yeux et dit en même temps: « Je vous remercie, d'ailleurs la coquetterie poussée à l'extrême, vous êtes bien aimable ». Invitée d'autres fois à répéter le même acte: « Je vous remercie beaucoup, dit-elle, puis les yeux fermés elle fait le simulacre de les arranger, sans résultat, sans les avoir touchés. Si nous la prions de tirer la langue, elle ouvre à peine la bouche, contracte les lèvres, ne sort que la pointe, baisse en même temps les yeux et les paupières supérieures, puis la rentre vite et spontanément. Elle réagit à peu près de la même façon à une seconde invitation: elle fait brusquement deux à trois fois « le lapin » avec les joues et les commissures labiales qu'elle aspire, sort la pointe de la langue et aussitôt la rentre; répété plusieurs fois, cet acte déclanche le même jeu.

L'intonation, soit au cours de la conversation, soit au cours de la lecture d'un fait divers, mérite de retenir l'attention: d'une manière presque constante, elle roule les R terminaux des infinitifs (insistons sur ce point que ce n'est pas là le fait d'un accent, la malade étant du Nord et ayant vécu à Paris, et surtout parce que seuls les R terminaux des infinitifs sont roulés et encore ne le sont-ils pas tous). Son intonation est théâtrale, le ton change fréquemment (faible puis fort), elle appuie sur certaines lettres, spécialement les M et les R, elle scande certaines syllabes, sa voix est chantante par instants, elle devient grave, grosse et dramatique

quand elle lit que des bijoux ont été perdus, puis immédiatement après, quand on souhaite qu'ils soient retrouvés, son ton devient aimable et calin. Quelques vers sont lus d'une manière très déclamatoire. Enfin invitée à écrire ce qu'elle voudra, elle trace ces mots: « Que j'ai bien l'honneur de vous remercier » puis fait au-dessous un grand S horizontal, en ajoutant: « Ça peut servir de signature.

Pas d'autres manifestations intéressantes à retenir au point de vue maniérisme; à noter une certaine mobilité de l'humeur.

Internée en 1916 pour manie, Mme F... fut transférée en 1920 avec le diagnostic de démence précoce (docteur Truelle) dont elle présente maintenant le maniérisme, les stéréotypies verbales et de gestes, la conservation des attitudes, l'inactivité, un certain degré d'incohérence, l'indifférence affective: Recevez-vous des visites? — « Je suis chez moi... et les visites ne m'intéressent pas du tout... je n'y tiens pas du tout aux visites ».

OBSERV. XI. — Mlle B... Camille, âgée de 24 ans, est entrée à l'Asile de Vaucluse le 11 juillet 1916. Elle avait été arrêtée pour vagabondage ainsi que le mentionne le certificat établi par le docteur Rogues de Fursac le 27 juin: « Démence précoce, affaiblissement de l'attention et du jugement, vagues idées de persécution, apathie, incuriosité, indifférence, malpropreté, misères, fugues ». A son entrée on note: incurie, indifférence affective, négativisme, tendance à la conservation des attitudes. Ne répond pas aux questions, reste alitée, décoiffée, cachée sous les couvertures; délire incohérent à thème dominant macabre, mots grossiers, obscénités, agitation verbale. Depuis lors, évolution vers la démence catatonique. Affectivité et activité nulles, depuis plusieurs années. Aucun renseignement anamnétique. L'examen de cette malade est assez difficile à cause du négativisme, de l'irritabilité et de l'agitation par intervalles ainsi qu'en raison de sa profonde inattention et de l'incohérence de ses propos.

Conduite avec difficulté devant nous, elle refuse de donner sa date de naissance; nos premières questions demeurent sans réponses. Le coude gauche est appuyé sur la table et la main gauche est appliquée sur la joue tandis que la droite, fermée, repose entre les jambes, petits mouvements des doigts, la tête est inclinée à

gauche, le regard fixe, le masque impassible et légèrement contracté. Pressée par nos demandes, elle aspire profondément par le nez puis expire dans un soupir prolongé, elle balance lentement le tronc d'avant en arrière, puis rit en montrant les dents; elle prononce quelques paroles brèves, rapides, proférées les dents serrées, les lèvres entr'ouvertes. Plus tard elle prend une « pose de devin » : le coude reposant sur la table, la face dorsale des trois derniers doigts de la main gauche fléchis à angle droit soutient le menton, l'index est appliqué verticalement sur la joue, les paupières mi-closes, le frontal contracté.

Priée de lire un fait divers : « Oh non ! dit-elle ».

Invitée à dessiner, elle demeure silencieuse et fait de nombreuses bizarreries : elle tourne en tous sens le papier qu'on lui a présenté, elle le dépose à l'envers, reste immobile et impassible, puis brusquement chante spasmodiquement d'une voix mâle et brutale. Ayant reçu le porteplume, elle regarde la plume d'un air apparemment intéressé, puis gesticule avec le porteplume ; enfin le pose, joint ses mains, soupire et chante en tournant la tête à gauche c'est-à-dire du côté opposé à celui où nous sommes. On parvient à lui faire copier deux mots, puis à nouveau elle quitte le porteplume, part d'un éclat de rire, chante et refuse d'écrire : « non, mon petit, je préfère mourir », nous répond-elle.

— Qu'est-ce qu'une montre ?

— C'est l'esclavage.

— Qu'est-ce qu'un cheval ?

— Silence ; puis : un cheval c'est une menotte.

— Qu'est-ce qu'une fourchette ?

— C'est une écuyère et... dites-moi ce que c'est que la syphilis, qu'est-ce que c'est... dites-le moi donc, vous ne savez pas ce que c'est...

Au cours de ces phrases la malade a pris un air et une pose tragiques ; sa figure demeure impassible, contractée, son coude gauche est appuyé sur la table, la main tenue horizontalement sur la racine du nez, cachant les yeux, formant une visière, le dos est voûté et la tête inclinée en avant ; cette attitude correspondant aux silences de la malade est conservée longtemps ; tout le corps est immobile.

Elle refuse d'arranger ses cheveux devant une glace : visage et

trone ne présentent aucun mouvement, les deux mains sont jointes et les avant-bras sont appuyés sur la table.

Enfin quand nous lui disons au revoir, elle nous présente lentement sa main droite; tous les doigts sont partiellement fléchis, l'ensemble de la main est molle; elle le demeure, la malade ne faisant aucune striction.

Dans le quartier, Mlle Bl... ne cause jamais aux autres malades; elle chante par instants; son inactivité est entrecoupée de moments de vivacité, même d'impulsions violentes. Soit à table, soit pour se lever ou se coucher elle fait mille excentricités.

OBSERV. XII. — M... Léopoldine, couturière, âgée de 48 ans, est entrée à l'Asile de Vaucluse le 9 avril 1918 avec le certificat suivant de M. le docteur Dupré: « Etat démentiel avancé, inconscience de sa situation, indifférence, euphorie, incohérence des propos, inertie avec crises d'excitation épisodiques et désordres des actes. Négligence de la tenue et de la coiffure. Arrêtée à l'occasion d'une crise d'agitation au cours de laquelle la malade avait brisé les vitres de son logement pour se donner de l'air. Obésité, asymétrie cranio-faciale. Tendance à la persévération catatonique des attitudes. Bizarreries et maniérisme du langage ». Depuis cette date, nous relevons sur sa feuille d'observation: atteinte de troubles mentaux polymorphes. Attitude catatonique, bouche en groin, inactivité absolue. Négativisme. Mutisme habituel. Inattention. Répond cependant aux questions pressantes d'une voix basse et monotone mais pertinemment. Hallucinations auditives et troubles de la sensibilité interne épisodiques. Crises d'agitation avec impulsions violentes. Ses antécédents sont chargés; une tante paternelle psychopathe; deux frères internés; vivait avec une sœur qui vient la voir et qui présente des idées de persécution et d'influence.

Le début des troubles est difficile à préciser: d'après les renseignements de la famille, ils remonteraient à 1907: apathie, inactivité pendant des journées entières; dégoût de certains aliments, obsessions, bizarreries et crises impulsives. Ponction lombaire: résultats négatifs. Période de mutisme complet le 13 mars 1920.

Depuis longtemps la malade est dans un même quartier et son inactivité absolue est constante. Nous la trouvons assise à l'écart, le corps et la tête immobiles, tenus droits; son attitude est figée.

Priée de nous suivre elle obéit sans grande difficulté et, passant devant nous, elle esquisse un petit salut avec la tête, mouvement de faible amplitude et accompli lentement, sans secousses. Dès qu'elle est assise en face de nous, elle reprend sa position figée, raide. Au cours de la conversation elle ne modifie jamais le port hautain de la partie supérieure de son corps; elle exécute avec ses mains une série de mouvements nettement maniérés: tantôt elle roule lentement une main l'une dans l'autre, tantôt elle pose à plat une main sur chaque cuisse qu'elle tapote doucement avec l'extrémité de ses doigts; par moments, elle imbrique ses doigts ou bien les frotte dans l'autre main; plus tard elle croise les bras en tenant chaque avant-bras avec la main opposée, largement ouverte. Plusieurs fois, ayant les mains jointes, elles les écarte lentement, esquisse et conserve un geste d'étonnement. Tandis que nous la pressons de préciser certains points, elle passe la main sur son front, délicatement, l'effleurant à peine, l'auriculaire étant écarté et à demi fléchi. Du côté de la face on remarque des manifestations analogues, lentes et compliquées: fréquentes protusions des lèvres; elle les maintient ainsi pendant près d'une minute sans contraction supplémentaire ni décontraction; petits mouvements de la lèvre inférieure, contraction lente des muscles du menton et de la joue accompagnant un sourire niais.

L'intonation est spéciale: la malade parle à voix basse, étouffée; toutes les phrases, quelles qu'elles soient, sont prononcées avec une incessante monotonie. Observée à plusieurs reprises il nous a été impossible de mettre en évidence du maniérisme du langage (en dehors du ton, affecté par moments, que nous avons signalé). Ses réponses sont correctes, sans aucun terme prétentieux:

- Qu'est-ce qu'une table?
- C'est une pièce de bois munie de quatre pieds.
- Qu'est-ce qu'une fourchette?
- C'est un objet en métal muni de quatre dents.
- Qu'est-ce qu'une maman?
- C'est la mère de son enfant.

Quand nous la remercions en lui disant au revoir, elle se lève avec lenteur, repousse sa chaise, salue brièvement avec la tête; elle refuse de nous serrer la main, incline à nouveau la tête en franchissant la porte d'une démarche raide; la malade se tient droit, tout le corps étant soudé et les bras immobiles.

OBSERV. XIII. — Mlle P... Renée, âgée de 26 ans, présente un état démentiel à forme de démence précoce catatonique. Le début des troubles est mal précisé mais ancien ; idées hypochondriaques à l'origine. En 1914 elle ne voulait plus sortir ni manger ; elle ne s'occupe plus du ménage, dit des mots déplacés, est surexcitée. En octobre 1915 elle est internée à Vaucluse ; le certificat de M. le docteur Dagonet mentionne « débilité mentale, excitation maniaque, propos sans suite. Maniérisme ». Jusqu'en juillet 1916, époque où elle est placée dans une maison de santé, elle présente un délire polymorphe et niais (voulait coiffer le casque de saint Barnabé qui avait sauvé la France en 1870), des hallucinations auditives, épisodiques, des colères non motivées, des rires stéréotypes et des accès d'agitation. Réinternée en 1919 M. le docteur Logre établit le certificat suivant : « Débilité mentale, affaiblissement possible, troubles psychiques polymorphes, désordre des actes, impulsions dangereuses, bris d'objets. Colères immotivées, sourires stéréotypés. Maniérisme. Fond d'indifférence affective. Conscience partielle de l'état morbide. Hallucinations auditives probables, alternatives d'excitation et de dépression. Légère persévération des attitudes. » Le diagnostic de démence catatonique est confirmé par MM. les docteurs Briand et Dupain. Depuis 1919, la malade que nous avons suivie à l'asile de Vaucluse, présente un état démentiel avec attitude catatonique habituelle, persévération des attitudes, négativisme alternant avec de la suggestibilité, des rires immotivés, des accès d'agitation intermittents. Inactivité absolue et indifférence complète.

Malgré une observation fréquente et des examens répétés au cours de ces derniers mois, Mlle P... ne paraît, pour ainsi dire, plus maniérée. C'est à peine si quelques-uns de ses gestes ou quelques-unes de ses attitudes par leur lenteur, leur inutilité ou leur bizarrerie donne parfois l'impression vague d'affectation. Elle marche lentement, doucement, sans la moindre expression ; reste adossée à sa chaise, les mains sur le siège, les bras tendus verticalement de chaque côté du tronc ; elle ne sort que rarement d'un mutisme qui est la parfaite expression de son indifférence ou de l'anidésisme. Quelques sourires légers, quelques mouvements de négation de tête mais de faible amplitude, quelques contractions lentes du frontal. Si nous la pressons de questions, doucement,

sans appuyer, elle passe sa main gauche sur son front et son œil gauche.

— Êtes-vous contente d'être ici?

— Vi, répond-elle d'une façon un peu explosive, à voix basse.

— Vous êtes sage?

— Vi, dit-elle d'une voix presque imperceptible, dans une expiration, en soufflant.

— Tirez la langue?

Elle sourit, serre les lèvres... puis entr'ouvre à peine la bouche et passe très lentement la point de sa langue entre ses dents et sa lèvre inférieure.

— A quoi pensez-vous?

— ...À rien.

Debout, elle tient sa main gauche au-devant de son abdomen, le bord cubital contre sa robe, les doigts plus ou moins fléchis, le pouce écarté, le membre supérieur droit fléchi et collé au corps, les doigts plus ou moins repliés et écartés les uns des autres, elle nous regarde longuement, fait quelques petits sourires en soufflant de l'air par le nez et demeure immobile. Quand nous lui disons au revoir, elle nous tend une main molle dont les doigts étendus sont tous rapprochés et seul le pouce esquisse un léger mouvement d'opposition.

L'observation de cette malade est intéressante car Mlle P... a présenté du maniérisme évident en 1915 et en 1919, symptôme dont, depuis un an, nous n'avons pu mettre en évidence que des vestiges; il est vrai qu'à l'heure actuelle l'affaiblissement intellectuel est très prononcé.

OBSERV. XIV. — Mlle B... Noémie, âgée de 52 ans, a été conduite à l'infirmerie spéciale à la suite d'une crise d'agitation, cris et menaces. Le docteur Logre établit le certificat suivant: « Idées délirantes polymorphes. Hallucinations multiples. Volubilité. Agitation nocturne, cris, tapage. Maniérisme. Attitudes et propos singuliers. Néologismes. Stéréotypies diverses. Depuis 1913 on l'élocutre (sic); on lui parle de loin, on l'influence, on lui fait faire des gestes ridicules. Elle a senti de mauvaises odeurs. Elle n'est pas folle mais l'esprit s'en va involontairement. Fond d'indifférence. La malade vivait depuis longtemps seule

chez elle, ne travaillant pas. Plaintes à la Préfecture de police contre les malaises qu'on lui envoie par élotrution (sic). Trouble gravement le repos du voisinage par ses cris et ses menaces. »

Examinée en mai 1921 dans le service de l'admission, la malade se présente d'une façon relativement correcte, elle avance à petits pas en regardant ses pieds, tient son avant-bras gauche fléchi, les doigts plus ou moins repliés, le bras droit pendant le long du corps, la main serrant délicatement un mouchoir propre bien enroulé. Elle s'arrête auprès du bureau, demeure immobile, met les mains l'une dans l'autre, légèrement éversées en avant, la tête modérément inclinée en avant et sur le côté; elle regarde fixement par terre. Elle conserve pendant plusieurs minutes cette attitude malgré nos invitations à s'asseoir.

— Que s'est-il passé?

— Je ne suis pas souffrante. Elle roule lentement son mouchoir entre ses doigts, son masque est immobile, un peu hautain, elle pince les lèvres puis relève le menton légèrement.

— Vous entendiez des voix?

— Oh! (air étonné). Ce doit être un petit poisson d'avril... je ne l'ai pas demandé. Elle regarde à droite et à gauche, fait la moue, ouvre et ferme les yeux, puis met son mouchoir devant sa bouche, baisse les yeux, le regarde puis: « Il y a longtemps que j'ai des malaises », et reprend son attitude.

— Que vous faisait-on?

— On m'élocutrait. C'est lancé de par l'air; on ne voit rien. Mouvements délicats des doigts, froncement des sourcils, pincement des lèvres, petits soupirs.

La voix est pincée, fine, fluette. La malade parle tantôt à voix basse, chuchotée, tantôt avec une intonation chantante. Plusieurs questions restent sans réponse. Souvent elle avance la tête, lève les paupières, regarde obliquement en haut et à gauche puis se recourbe en avant, fixe son mouchoir et ses mains. Quelquefois elle tourne lentement la tête vers nous en la penchant sur le côté puis exécute de petits mouvements lents de redressement du corps et de la tête pour reprendre sa pose droite et immobile.

— Vous faites des manières?

— ...Je ne sais pas.

— Qu'est-ce que faire des manières?

— Je ne sais pas, moi... Lèvres pincées, soupirs, sourires, oscillations du tronc.

— Pourquoi avez-vous fait du bruit chez vous ?

— Oh !... c'était plus fort que moi. Elle regarde longuement le plafond d'un air niais, les muscles du visage relâchés, la bouche entr'ouverte. Mouvements silencieux de déglutition.

— Qu'est-ce qu'une cloche ?

— ...C'est une partie d'étain, de galvanoplastie.

— Qu'est-ce qu'un cheval ?

— C'est le quadrupède le plus intelligent qui est sur terre, il possède un estomac, il est donc comme la grenouille, il est batracien.

Sa mimique est spéciale : elle ferme les yeux et plisse le front, sa tête s'incline de côté en même temps qu'un sourire léger contracte ses traits. Pendant les périodes nombreuses et prolongées de silence elle demeure immobile et figée. Ses paroles sont accompagnées de gestes très variés des doigts, tous lents, arrondis, délicats : souvent le pouce, l'index et le médius sont allongés symétriquement et joints, l'annulaire et l'auriculaire étant repliés, ou bien le pouce, le médius et l'annulaire sont demi fléchis se touchant par leurs extrémités tandis que les deux autres doigts sont allongés « faisant les cornes ». Mouvements de circumduction lente de la main étendue, l'avant-bras fléchi, ou fragments de cercle tracés dans l'espace avec la main. Invitée à écrire elle refuse tout d'abord puis prend le porte-plume, le tient verticalement, la plume en haut, entre l'index et le médius, le lève et l'abaisse lentement au-dessus de la table. Quand nous lui disons au revoir en lui tendant la main, elle dessine deux ou trois courbes avec sa main avant de nous la présenter, elle l'approche lentement, ne saisit la nôtre qu'avec l'extrémité de l'index et du pouce et ne serre pas. Ce faisant, elle incline la tête doucement, se recule de deux pas refait une petite salutation et s'arrête, immobile, les mains jointes au-devant du thorax, les yeux baissés ; indifférente elle conserve cette attitude pendant plusieurs minutes.

En résumé Mlle B... présente du maniérisme dans ses attitudes, dans ses gestes et sa démarche, en particulier dans la façon spéciale de donner la main. On relève également des réactions légèrement maniérées dans sa mimique et son intonation.

Au point de vue symptomatique l'examen clinique permet de constater : de l'affaiblissement intellectuel, de l'indifférence affective marquée, ainsi que de l'indifférence tout, des idées délirantes multiples mais surtout à base de persécution, idées partiellement systématisées, avec troubles psycho-sensoriels, néologismes, stéréotypies, conservation des attitudes, inactivité.

D'après les renseignements fournis par la sœur le début des troubles remonte à une dizaine d'années; les idées délirantes, anciennes et depuis longtemps systématisées, ne semblent pas évoluer. « Déjà depuis la guerre ma sœur s'affaiblissait, elle s'imaginait que tantôt l'un tantôt l'autre lui en voulait; sans nous accuser de quoi que ce soit, elle est allée vivre seule, elle ne s'occupe plus de nous; depuis plusieurs mois elle ne travaille plus... elle avait eu son certificat d'études. »

OBSERV. XV. — Mlle B..., âgée de 40 ans, a été internée à l'asile Saint-Pierre à Marseille en 1913; elle se trouve depuis plus d'un an à l'asile de Moisselles. Les derniers certificats mentionnent « affaiblissement intellectuel, apathie, indifférence, idées de persécution et idées hypochondriaques », docteur Boudierlique, et « inertie, indifférence affective, attitudes stéréotypées », docteur Genil-Perrin. Cette malade présente actuellement un gros déficit intellectuel avec inactivité et indifférence; elle ne s'occupe jamais à quoi que ce soit, ne s'intéresse à rien, ne demande rien, les idées délirantes de persécution laissent encore entrevoir une certaine systématisation, mais n'ont pas évolué; elles demeurent variées, vagues, inconsistantes; quelques stéréotypies et un léger degré de négativisme. Elle est maniérée dans les mouvements des mains, dans les attitudes et dans l'expression verbale.

Assise, elle se tient raide, le dos non appuyé au dossier de la chaise, la tête droite, de temps en temps légèrement inclinée à gauche tandis qu'elle contracte les muscles de la moitié gauche du visage; protrusion fréquente des lèvres. A un autre moment elle se renverse en arrière, couche la tête sur son épaule et, en souriant, avance les deux membres supérieurs comme si elle voulait entourer un objet volumineux avec ses bras. Tandis qu'elle cause elle fait des gestes larges et amples ou bien les bras collés au tronc elle gesticule avec les doigts, les mains, les avant-bras;

elle imbrique ses doigts puis écarte les paumes et oppose les deux faces palmaires des pouces, reste ainsi un certain temps ; elle fait des gestes de démonstrations avec la main gauche dont l'index est opposé au pouce par l'extrémité, les trois autres doigts à demi fléchis et écartés, mouvements de circumduction et de balancement.

— Quel était votre métier ?

— J'étais entrepreneuse de couture.

— Qu'est-ce qu'une montre ?

— Elle est faite de noir et de blanc.

— Bis.

— Je ne sais pas... ce n'est pas une amnésie complète.

— J'irai un jour dans le monde de l'extérieur.

— Vous désirez sortir d'ici ?

Silence, puis éclat de rire.

Elle parle souvent sans desserrer les dents, d'où intonation spéciale, voix fine, un peu fluette, enfantine.

— Pourquoi ne parlez-vous pas comme tout le monde ?

— Je parle comme ça parce que je suis délicate... je suis très délicate, alors on a des précautions à prendre.

— Avez-vous toujours parlé ainsi ?

— Je ne sais pas, moi... dans une vie on évolue...

— Qu'est-ce qu'une maman ?

— C'est une mère, c'est une maman.

— Qu'est-ce qu'une chaise ?

— J' sais pas ; à quoi bon toutes ces prétentions.

— Pourquoi faites-vous des manières ?

— Je ne sais pas ce que c'est ; je ne fais pas attention.

Invitée à écrire elle nous dit :

— Je n'ai plus écrit depuis 12 ans. Elle prend cependant le porteplume, délicatement entre les deux premiers doigts, les autres doigts à moitié fléchis, l'auriculaire étendu et écarté ; elle fait ces actes avec lenteur, puis roule le porteplume entre ses doigts et joue avec lui. Les majuscules tracées lentement et compliquées de nombreux traits en tous sens et d'entortillements multiples. Pendant qu'elle écrit elle sourit souvent, elle a un rire unilatéral droit, elle passe sa main gauche sur son œil, se frotte délicatement la joue, puis repose sa tête dessus en souriant com-

plaisamment. Quand nous lui disons au revoir, elle refuse de nous serrer la main :

— Je ne l'ai serrée à personne depuis dix ans.

Elle hésite à sortir, puis brusquement fait un demi-tour sur elle-même, incline latéralement le tronc et la tête en souriant, puis sort et à peine dehors éclate de rire en mettant sa main sur sa bouche et sa joue.

Dans la feuille d'observation de cette malade nous relevons à la date du 2 novembre 1920 « langage, intonation et gestes prétentieux et maniérés ».

D'après ces observations, quelle conception clinique doit on avoir du maniérisme dans la démence précoce ?

Quand on lit les auteurs, on est surpris qu'ils le délimitent très peu. Il y a en effet chez les déments précoces bien des manifestations motrices. Sont-elles toutes du maniérisme ? Dans son *Traité de Psychiatrie*, les exemples que donne Krœpelin des « manieren » paraissent n'être fréquemment que des grimaces ou des bizarreries ; il nous semble que l'on pourrait essayer certaines différenciations.

Maniérisme, grimaces et bizarreries. — Maniérisme, grimaces et bizarreries se traduisent les unes et les autres par des phénomènes moteurs : mimique, attitudes, gestes et démarche peuvent être maniérés ; la mimique peut aussi être grimaçante, les attitudes, les gestes et la démarche expriment souvent des bizarreries ; les uns et les autres sont la résultante d'un certain degré d'excitation psychique joint à la discordance, à l'automatisme : ces manifestations sont pourtant différentes et le caractère distinctif principal découle de ce que les premières seules sont affectées ou donnent l'impression d'être affectées c'est-à-dire que les premières seules ressemblent aux

manifestations du maniérisme hors l'asile. C'est donc d'abord et surtout cette impression — vraie ou seulement subjective — qui différencie ces deux groupes différents de manifestations motrices. La délimitation clinique est par conséquent assez subtile et dans quelques cas difficile. La difficulté redouble quand on veut dépeindre par écrit le maniérisme d'un malade au point que la lecture de certaines de nos observations pourrait laisser supposer que nous avons noté des grimaces, des bizarreries et non des manifestations maniérées. C'est que cette allure d'affection que prennent certains gestes est très difficile à traduire car elle résulte d'une impression subjective, d'un ensemble mal définissable. En présence d'un même malade, d'un même dément précoce maniéré, la plupart des aliénistes prononceront le mot de maniérisme; l'accord sera indiscutable, mais la traduction écrite sera incapable de rendre exactement cette impression car elle découle presque toujours d'une somme de nuances. — Un nouveau facteur augmente encore la difficulté: à savoir la relativité du caractère maniéré des manifestations envisagées; il faut, comme nous l'avons indiqué, pour juger du maniérisme, comparer la présentation actuelle avec l'allure antérieure du sujet; il faut étudier l'individu non dans un acte isolé mais en examinant l'ensemble c'est-à-dire toute la conduite du malade et le rapport de cette conduite avec le passé, l'éducation, l'instruction; un acte peut n'être pas maniéré en soi, du moins au sens du maniérisme morbide, ne l'être que par rapport à la conduite présumée du malade étant donnés son passé, son milieu, son potentiel. Par conséquent le maniérisme est cliniquement quelque chose que l'on sent plus subjectivement qu'on ne le constate objectivement, quelque chose qu'il n'est donc pas facile de matérialiser, d'inscrire mais qui n'en persiste pas moins

comme une impression très nette d'affectation que ressent l'observateur. Cette impression différencie les grimaces et les bizarreries des manifestations maniérées et c'est elle surtout qui, en présence d'un dément précoce, permet au clinicien d'affirmer des manifestations extérieures soit simples, soit affectées: beaucoup de déments précoces en effet font des grimaces — quelques-uns sont uniquement maniérées — d'autres font des grimaces, des bizarreries et présentent également des manifestations maniérées.

Indépendamment de l'impression d'affectation que note l'observateur nous croyons que l'on peut aussi différencier le geste bizarre du geste maniéré par les caractères suivants: le premier est explosif, brusque, rapide, il a un caractère impulsif et assez souvent le geste est unique, il est simple; le second, par contre, est lent, doux, pourrait-on dire; il est complexe, fait d'une série de petits mouvements se suivant les uns les autres: il semble qu'une force modère, retienne le geste; on a l'impression d'un mouvement guindé. L'affectation ou l'impression d'affectation est incompatible en effet avec la rapidité et ce serait également, nous semble-t-il, le facteur lenteur, ainsi que le facteur raideur qui permettent de distinguer une manifestation maniérée d'une grimace ou d'une bizarrerie.

Maniérisme et stéréotypies. — Hors l'asile, le maniérisme est en général stéréotypé: chacun a ses manies, ses manières. En psychiatrie la superposition des stéréotypies et du maniérisme est très fréquente au point que certains auteurs ne les distinguent pas assez. Les uns disent: on rencontre chez les déments précoces des stéréotypies maniérées, d'autres définissent le maniérisme une affectation généralement monotone et stéréotypée. A cela existent deux explications possibles: ou bien le maniérisme

est primitif puis se stéréotype secondairement; il s'agit alors de maniérisme par affectation, volontaire à l'origine, — ou bien il s'agit de simples stéréotypies ayant l'apparence d'affectation. Ces deux explications peuvent être vraies et correspondre à des cas différents; il semble que la seconde s'applique à un beaucoup plus grand nombre de faits, le maniérisme étant presque toujours une apparence d'affectation et non de l'affectation, dans la démence précoce. Il colore certaines stéréotypies, il leur imprime un cachet particulier, très spécial, mais il est quelque chose de différent.

Retrouve-t-on sur le terrain pathologique toutes les manifestations du maniérisme hors l'asile? Evidemment oui, mais le plus souvent il n'apparaît que partiel, autrement dit, celui que nous avons trouvé chez nos malades, n'est jamais étendu à toutes les manifestations extérieures d'un même individu. Contrairement aux précieux et précieuses par exemple qui étaient composés depuis leurs moindres gestes jusqu'à leur façon de s'exprimer, nous n'avons rencontré aucun dément précoce chez lequel existe au complet un tableau net de l'affectation tel que nous l'avons cherché au cours de nos examens. On ne peut noter d'ordinaire, par malade, que trois ou quatre phénomènes maniérés dans tel ou tel ordre d'expression: minique, intonation et expression verbale ou bien: attitudes, gestes et démarche, ou bien attitudes, intonation, écriture.

Comment se manifeste-t-il surtout? Sous quelles formes se présente-t-il le plus fréquemment? — De la classification que nous avons adoptée, il semble que, par prédilection, certaines manifestations portent ou paraissent porter l'empreinte du recherché, du manque de naturel; en d'autres termes il paraît se déduire de nos observations

que dans la démence précoce le maniérisme a le plus souvent comme substratum les gestes et la démarche: c'est en effet dans les divers mouvements, mouvements de la tête, des épaules, des membres supérieurs et en particulier des mains et des doigts, dans les mouvements de tout le corps, dans la façon de marcher et d'agir que le maniérisme est le plus fréquent; puis par ordre de fréquence décroissante on le rencontre dans la mimique, les attitudes, l'intonation, l'expression verbale (mots et tournures employés), enfin dans l'écriture.

Dans les quinze observations citées, on retrouve:

	Maniérisme net	Maniérisme léger	Pas de Maniérisme
Gestes et démarche..	10 fois	4 fois	1 fois
Mimique	6 —	6 —	3 —
Attitudes	7 —	4 —	4 —
Intonation	6 —	3 —	6 —
Expression verbale ..	4 —	1 —	10 —
Ecriture..	1 —	3 —	11 —

Le maniérisme existe-t-il dans toutes les formes cliniques de la démence précoce? Dans quelles formes le rencontre-t-on plus spécialement? — Pour être autorisé à exprimer une opinion à cet égard, il faudrait se baser sur une statistique élevée. Malgré nos recherches il nous a été impossible de réunir un nombre suffisant de déments précoces maniérés pour nous permettre de tirer des déductions nettes au point de vue de la fréquence plus ou moins grande du maniérisme suivant chaque forme clinique. Cependant parmi nos quinze observations se retrouvent toutes les formes de la démence précoce; nous pouvons donc affirmer qu'aucune d'elles n'exclut la possibilité de manifestations maniérées. D'autre part, en nous en tenant à nos chiffres, il est permis d'établir les rapports sui-

vants : sur 15 malades on compte 5 déments précoces simples, 4 hébéphréniques, 4 catatoniques, et de 2 paranoïdes.

D'ailleurs ces assertions ne viennent que confirmer les opinions de divers auteurs. « Dans la démence précoce simple, disent Mairet et Margarot¹, on arrive toujours à mettre en évidence un peu de maniérisme, des poses spéciales, des répétitions de gestes toujours identiques, etc. Il existe donc un minimum de troubles psycho-moteurs que l'on doit considérer pratiquement comme faisant partie de la symptomatologie habituelle ». Marchand² affirme que « dans la forme hébéphrénique les grimaces, attitudes, gestes bizarres (maniérisme) ne font jamais défaut ». D'après Trœmner « les caractères du langage des hébéphréniques sont la permanence de la construction grammaticale, la richesse en mots insolites, prétentieux ou étrangers, les néologismes, le manque de sens ». « C'est surtout dans les formes catatoniques aboutissant à la démence, dit Krœpelin³ qu'arrive la formation de ces manières persistantes ». Si l'on admet la démence paranoïde comme entité nosographique il semble que ce type clinique aussi s'accompagne volontiers de maniérisme. En effet les idées délirantes et particulièrement les idées de grandeur bien que mal systématisées, incohérentes, absurdes, sont des raisons normales pour le développement du maniérisme. Mlle Pascal en effet dit au sujet du syndrome paranoïde⁴ : « Ces malades font des gestes bizarres, adoptent un langage spécial avec des néologismes symboliques ; certains s'affublent d'oripeaux, deviennent gais, exubérants, grossiers, se croient empereurs... Ces mégalomanes

¹ Mairet et Margarot. *La Démence précoce*, 1920, p. 149.

² Marchand. *Manuel de Médecine mentale*, 1908, p. 303.

³ Krœpelin. *Psychiatrie*, p. 228.

⁴ Mlle C. Pascal. *La Démence précoce*, Alcan, 1911, p. 208 et s.

sont maniérés dans leur façon spéciale de donner la main, de manger, de marcher; ils emploient des tournures de phrases prétentieuses ».

Mais, en dehors de cette constatation que le maniérisme peut se rencontrer dans tous les aspects cliniques de la démence précoce, et peut-être plus fréquemment dans la forme simple que dans les autres, nous devons faire une double remarque à propos des formes cliniques de la démence précoce.

Certaines d'entre elles s'accompagnent d'états *négalistes*. Ce négativisme n'a pas de rapports directs avec le maniérisme, toutefois il est indispensable d'en parler car lorsqu'il est actif, il peut s'exprimer d'une façon maniérée; par contre lorsqu'il rend le malade inerte et immobile il peut éclipser le maniérisme ou en gêner la mise en évidence. Citons à cet égard l'observation XI B..., et surtout celle de N... (observ. III) qui est caractéristique: quand elle a été internée en janvier 1921 nous l'avions examinée plusieurs fois parce que les certificats d'admissions mentionnaient: « Explications puériles, puérilisme », mais s'accordaient également à reconnaître: « Mutisme... réponses à côté et refus de répondre... inattention volontaire. Négativisme et opposition... »; aussi n'avions-nous pu alors mettre en évidence que fort peu de manifestations maniérées; suivie régulièrement, il nous a été donné par la suite de compléter son observation, le négativisme étant moins prononcé.

Le *puérilisme* est un symptôme assez fréquent de démence précoce; nous le considérons comme une forme de maniérisme. Rogues de Fursac¹ décrit dans l'hébéphrénie délirante un type puéril: « Physionomie niaise, excitation

¹ Rogues de Fursac. *Manuel de Psychiatrie*, 5^e éd., 1917, p. 267.

puérile, parfois syndrome de puérilisme mental au complet; les malades emploient un langage enfantin, jouent à la poupée, appellent l'infirmière: petite mère ». — Dans quelques-unes de nos observations se trouve noté du puérilisme plus ou moins ébauché:

Observ. I: L... Alice (puérilisme des gestes et de l'intonation).

Observ. IX: P... Laure (puérilisme de l'activité et de l'intonation).

Observ. V: F... M.-Bl. (puérilisme d'intonation, d'expression et des gestes).

Observ. III: N... Liliane (réactions puériles).

Observ. VIII: D... Henriette (puérilisme de l'activité, de l'expression, de l'écriture).

Notons quelques phrases qui reviennent dans plusieurs de nos observations et qui peuvent sembler caractéristiques du puérilisme de la démence précoce; par exemple, la réponse: « Je ne sais pas », « Je ne sais pas, moi » que l'on retrouve fréquemment dans les observations I, III, VII et VIII.

Si le maniérisme peut exister dans toutes les formes de la démence précoce il n'existe pas chez tous les déments précoces; il n'est pas un symptôme constant de cette psychose; il est même rare. Nos recherches nous ont rapidement montré que la plupart des déments précoces n'étaient point maniérés. Il nous a même été difficile de trouver des observations caractéristiques: nous avons dû examiner un très grand nombre de malades avant de pouvoir réunir suffisamment de cas nous permettant de les étudier. Pour obtenir les quinze observations citées au début de ce chapitre il nous a fallu les puiser dans différentes services, à Vaucluse et à Moisselles soit parmi mille malades environ. A Vaucluse nous n'avons pu déceler que 14

malades maniérés dont 9 atteints de démence précoce sur une population de 700 adultes environ dont 49 sont des déments précoces, soit à peine un dément précoce sur 5; par conséquent nous pouvons affirmer que le maniérisme n'est pas fréquent et qu'on ne rencontre qu'un petit nombre de schizophréniques dont les manifestations motrices soient affectées ou donnent l'impression d'affectation. En effet, nous avons suivi plusieurs d'entre eux pendant un temps assez long, essayant à de fréquentes reprises de dépister ce symptôme, sans pouvoir jamais le constater. Donc, de même que de nombreux certificats et dossiers de déments précoces ne mentionnent pas de maniérisme (34 sur 51), de même l'évolution de la plupart de ces malades ne donne jamais à l'observateur l'impression de maniérisme.

Evolution du maniérisme dans la démence précoce. — A quelle époque trouve-t-on du maniérisme? Est-il un signe de début ou un signe d'état; persiste-t-il pendant tout le cours de la psychose, disparaît-il lors des guérisons ou pendant les rémissions; en un mot quelle est l'évolution du maniérisme par rapport à l'évolution de la démence précoce?

Le maniérisme est souvent précoce. Bien qu'il soit difficile d'affirmer, dès le début des troubles, que l'on est en présence d'un dément précoce, il arrive parfois que l'on note alors du maniérisme puis que quelques mois plus tard le tableau symptomatique se précisant le diagnostic devient ferme. Confirmation en est donnée par certaines de nos observations pour lesquelles le diagnostic de schizophrénie ne fait pas de doute aujourd'hui et où l'on retrouve le mot maniérisme cité parmi un ensemble symptomatique qui quelques mois auparavant n'autorisait point encore à affirmer la démence précoce. Il n'est pas rare

d'ailleurs que l'observation constante dans un service d'asile et que la connaissance de l'évolution soient indispensables pour qu'on puisse acquérir la conviction qu'on se trouve en présence d'un état démentiel. Nombreux sont les certificats établis lors de l'admission des malades ainsi que les examens des premières semaines qui concluent à des bouffées délirantes chez des débiles ou des dégénérés et qui ultérieurement sont modifiés du fait que le tableau clinique s'est complété ou précisé et que l'évolution s'est faite dans le sens de l'affaiblissement intellectuel caractéristique de la démence précoce. Or les premiers certificats et examens ne concluaient pas à la démence précoce, ils mentionnaient cependant le maniérisme. Si c'est là — lorsqu'à aucun moment on ne peut ensuite affirmer la schizophrénie — une preuve que le maniérisme existe en dehors de cette psychose, c'est bien aussi un argument de la précocité possible de ce symptôme dans cette dernière affection. Citons à l'appui de cette opinion l'observ. III Mlle N..., l'observ. VII Mlle M... et surtout l'observ. VI Robert B.; ce malade présentait du maniérisme net à l'époque où il fut présenté à la Société clinique de Médecine mentale à cause de la difficulté du diagnostic : hébéphrénie ou bouffée délirante. « L'évolution seule pourra nous fixer à ce sujet », concluaient MM. Briand et Borel; or depuis plus d'un an nous avons suivi le jeune B... dans le service de M. le docteur Juquelier et l'aspect clinique ne permet plus depuis déjà plusieurs mois de douter du diagnostic ni du pronostic. Mlle Pascal¹ insiste sur ce qu'elle appelle « les signes d'alarmes de la démence », parmi lesquels elle comprend le maniérisme « tous signes se montrant dès la période prodro-

¹ Mlle Pascal. *La Démence précoce*, p. 167.

mique et reflétant la désagrégation démentielle... Également dès le début on peut remarquer dans le langage et dans les écrits une abondance de mots prétentieux et un style guindé et affecté ». Nous sommes d'accord avec elle en ce que le maniérisme peut être un signe d'alarme mais nous croyons d'une part qu'il n'est pas fréquent, d'autre part qu'il ne doit point être considéré comme un signe d'une valeur absolue.

C'est au cours de la période d'état que le maniérisme est le plus fréquent. C'est également à ce stade qu'il est le plus complet ou plus exactement le moins partiel. C'est alors que l'on a le maximum de chances de le rencontrer dans plusieurs manifestations motrices d'ordre différent. D'ailleurs la plupart des observations que nous avons retenues comme caractéristiques et que nous avons citées dans ce travail, ont trait à des déments précoces confirmés dont la date de début est déjà ancienne et qui ne sont point cependant parvenus à un état démentiel profond.

Il est plus intéressant de se demander s'il persiste autant que l'affection. On sait qu'il n'y a pas à proprement parler de période terminale de la démence précoce et qu'il est plus exact de dire qu'il existe des résidus variables. Parmi ceux-ci le maniérisme se retrouve souvent avec une politesse exagérée et des bizarreries. Parmi nos observations Mlle P... Renée (observ. XIII) est internée depuis 1915; le début remonte à une date antérieure à 1914 elle fut très maniérée: elle est actuellement très affaiblie, on note cependant encore des séquelles de maniérisme dans les gestes et dans les attitudes. Chez Mlle S... Alice (observ. II) les troubles ont commencé avant 1915: elle présente un gros déficit intellectuel; quoique inactive et indifférente persiste encore du maniérisme des gestes, de la démarche, de la mimique ainsi que de l'intonation.

Retenons encore les observ. de Mme F... (observ. V) internée en 1915 et celle de Mlle B... (observ. XV) internée depuis 1913. Dans l'introduction à la psychiatrie clinique (1907) Krœpelin relate plusieurs observations qui viennent à l'appui de cette opinion: « Le malade se trouve depuis cinq ans dans un asile de chroniques; il est devenu très maniéré et dément ». — « Cette malade atteinte de stupeur catatonique mourut phthisique dans un asile de chroniques, au bout de cinq ans; elle était restée abrutie, négative, maniérée et de temps à autre un peu excitée ». — « Telle autre malade qui est à l'état terminal d'une catatonie incurable est depuis 9 ans et demi, dans un asile de chroniques, démente, avec confusion du langage, négativisme, maniérisme et de temps à autre périodes d'excitation ». Dans les cas incurables, certains états démentiels frustes ne sont point incompatibles avec un certain nombre d'occupations simples presque exclusivement automatiques pourrait-on dire. Souvent ces malades conservent encore quelque chose d'affecté dans leurs mouvements, leurs attitudes, leur démarche, manifestations maniérées qui sont des vestiges, des signatures de leur état morbide aigu antérieur.

Non seulement le maniérisme peut être durable autant que la psychose mais, dans certains cas, il persiste même au cours des rémissions. Notre observation IV (Mme B...) permet de conclure nettement dans ce sens. D'ailleurs Krœpelin ¹ affirme que « dans les intervalles persistent certaines particularités dans la manière d'être du malade, preuves d'une non guérison véritable; à ces particularités appartiennent notamment un maintien non libre contraint, affecté... » et dans l'introduction à la psychiatrie

¹ Krœpelin. *Psychiatrie*, p. 235.

clinique nous relevons cette observation : « La malade — stupeur catatonique — retourna dans sa famille après un séjour de dix mois à l'Asile ; elle était capable de travailler mais elle restait mentalement affaiblie, abrutie, peu abordable et tous ses gestes étaient maniérés ». Capgras et Crinon¹ ont publié, dans la *Revue de Psychiatrie*, (mai 1912), une observation de guérison apparente d'une démente précoce, observation qui confirme la persistance du maniérisme au cours des rémissions. « Agée de 30 ans, elle présentait des troubles du caractère, des idées de persécution, des hallucinations, de l'agitation, puis une longue période de mutisme sans dépression ni obnubilation, du maniérisme, des stéréotypies, des attitudes catatoniques, des impulsions. Après deux ans ces troubles disparaissent : seuls persistent de l'inaffectivité pour sa famille, du maniérisme, des bizarreries de la conduite et des idées fixes ».

Done le maniérisme est parfois précoce — souvent très durable — il peut persister au cours des rémissions.

¹ Capgras et Crinon. *Encéphale*, 1912, t. II, p. 393.

CHAPITRE IV

LE MANIERISME DANS LES AUTRES PSYCHOSES

La recherche clinique du maniérisme nous a mis, la plupart du temps, en présence de déments précoces; toutefois, dans un certain nombre de cas, nous avons observé du maniérisme au cours d'autres psychoses.

I. — MANIÉRISME ET HYSTÉRIE

Cette névrose est une cause très fréquente de maniérisme. Nous n'étudierons cependant pas le maniérisme chez les hystériques car l'hystérie, sans autre association morbide tout au moins, ne se rencontre pas à l'asile dans le milieu où nous avons puisé nos observations. Citons seulement les caractères du maniérisme hystérique tels que Dromard¹ les donne: « Depuis longtemps, dit-il, les auteurs ont signalé chez les hystériques un habitus qui correspond bien aux caractères que nous venons d'exposer (activité mimique outrée et artificielle). L'affectation et la recherche qu'on trouve assez souvent dans le langage de ces malades se traduit également dans les gestes et dans les attitudes. Les actes les plus simples sont exécutés par eux d'une manière bizarre, leurs mouvements sont alam-

¹ Dromard. *La Mimique chez les Aliénés*, Alcan, p. 82.

biqués, leurs poses manquent de naturel; tout dans leur aspect extérieur reflète l'exagération conventionnelle du théâtre. — Si l'on analyse le maniérisme de l'hystérique, on est surtout frappé de sa richesse: l'expression du masque, les modalités de l'habitus varient d'une manière constante et composent une mimique extrêmement mobile. Au point de vue psychologique, on peut rattacher le phénomène au besoin de se singulariser ou d'attirer l'attention, tendance traditionnelle chez de tels malades ».

II. — MANIÉRISME ET ARRIÉRATION MENTALE

Sous ce titre nous envisageons l'idiotie, l'imbécillité, et la débilité mentale. Pendant notre séjour à la colonie d'arriérés de Perray-Vaucluse, auprès de M. le docteur Simon, il ne nous a pas été possible de mettre en évidence du maniérisme chez les idiots et les imbéciles. Un arrêt de développement aussi prononcé que celui qui existe chez ces deux catégories d'anormaux semble en effet ne point se concilier avec l'affectation ou l'impression d'affectation; le maniérisme est incompatible avec un tel retard d'évolution. La mimique, les attitudes, les gestes de ces sujets sont empreints d'une gaucherie extrême; ils sont maladroits, grossiers, inélégants, inharmonieux, aussi est-il facile d'admettre qu'une activité motrice ayant ces caractères ne peut être maniérée. Tous leurs mouvements manquent de finesse, de douceur, d'harmonie, conditions indispensables pour que l'observateur ait l'impression de maniérisme. Et nous dirons plus: même avec un niveau égal à celui d'un enfant normal de 4 à 5 ans par exemple, ces arriérés, âgés de 8, 15 et 20 ans sont incapables d'avoir la grâce, la douceur de certains gestes de tout jeunes enfants qui sont épisodiquement maniérés. Donc les deux

degrés les plus inférieurs de l'arriération mentale excluent la possibilité de maniérisme.

Il n'en est pas de même pour les débiles. Chez eux, on le rencontre; il est même fréquent. D'ailleurs les auteurs le signalent et l'on retrouve dans la littérature psychiatrique le terme maniérisme associé à celui de débilité mentale. Dromard l'assimile à celui des déments précoces et Chaslin¹ dit: « A cette fausseté spéciale du jugement s'allient ordinairement une vanité énorme et surtout chez les anormaux des classes inférieures une exagération de politesse et des prétentions aux belles manières, parfois une préciosité, un maniérisme qui rappelle celui des déments précoces ». En effet, nous avons observé chez eux un maniérisme le plus souvent à allure d'affectation analogue à celui des déments précoces: maniérisme de gestes, d'attitudes, d'intonation surtout. Ce maniérisme d'expression n'est pas rare; il est réalisé par l'emploi d'un langage non approprié. Telle l'observation citée par Chaslin²: « D... qui est un débile écrit: « Monsieur, ancien condisciple, libéré de tout préjugé, de toute atteinte nuisible, je me donne à vous. Vous me donnerez un travail » simple, unique et vous m'imposerez une stricte réserve ». On remarque l'emploi d'un langage qui n'est pas en rapport complet avec la pensée par suite de la faiblesse d'esprit accompagnée de la vanité et de la prétention du débile, jointe aux reliquats d'une instruction reçue autrefois au séminaire et au-dessus du niveau de D... ».

Parmi quelques autres, retenons les observations suivantes:

¹ Chaslin. *Sémiologie et Clinique mentales*, 1912, p. 542.

² Chaslin. *Loco citato*, p. 195-196.

OBSERV. XVI. — G... Marcel est né le 11 mai 1897; il a été placé à la colonie de Perray-Vauchuse le 30 novembre 1912. Il avait été à l'école de la rue Grange-aux-Belles de 1905 à 1912, puis jusqu'en 1915 il avait suivi les classes de l'après-midi à la colonie: il n'a pas pu être présenté au certificat d'études à cause de son retard global et de son trop peu d'aptitude au calcul. Malgré ses 24 ans, il ne présente qu'un niveau intellectuel un peu supérieur à celui d'un enfant de 10 ans. Sa tenue est correcte; il marche le corps légèrement porté en avant; son attitude traduit une certaine gêne de la réserve. Il cause volontiers; son intonation est normale, cependant les dernières syllabes des phrases sont chantantes et il les prononce sur un ton plus aigu. L'intérêt réside surtout dans le désaccord qui existe entre son niveau mental et les termes qu'il emploie, termes nettement recherchés.

— Lis-tu quelquefois?

— Je ne me passionne pas trop longtemps pour lire à cause de ma vue.

— Ce travail du jardin te plaît-il?

— Ça s'adapte très bien à moi.

— Que fais-tu au jardin?

— Je fais quelques menus ouvrages... je n'ai pas un jour de relâche... je n'aime pas l'inoccupation, l'inactivité.

— Ecris ce que tu fais à la serre?

Il se contracte, fait des efforts et écrit sans la moindre grâce. Il fronce les sourcils, retient sa respiration, soupire, regarde son papier en tenant la tête tantôt penchée à droite, tantôt à gauche, fait des mouvements des lèvres, abaisse le maxillaire inférieur, fronce la peau du nez; il éprouve le besoin de s'arrêter pour s'excuser: « La plume gratte, ce qui fait que je ne puis pas écrire aussi délié. » Voici sa narration spontanée:

« Ma principale occupation (sic) au jardin est de faire le travail de la serre. Je suis particulièrement employé au chauffage des plantes diverses dont elle est contenue. Lorsque arrive la belle saison je suis pour aider à les placer sous chassis pour qu'elles se tiennent toujours un peu humides afin de faciliter la génération dans leurs pousses. Parfois je porte de l'eau pour arroser lorsqu'on en sollicite (sic) le besoin... »

Cet écrit témoigne de l'emploi de termes impropres et aussi

de termes ou tournures maniérées, recherchées, manquant de naturel.

Invité à faire un dessin :

— Mon idée ne se porte pas à ça, nous répond-il.

— Qu'est-ce qu'une serre?

— C'est un endroit clos, fait avec du verre, un mur qui sont fermés, dans lesquels on met des fleurs, la température du dehors ne sera pas suffisante pour solliciter leur pousse.

— Qu'est-ce qu'un poêle?

— C'est un mur de brique et une porte qui forme ogive, forme ogivale et une grande cheminée qui monte.

Quand nous lui disons au revoir en le congédiant :

— Je vous remercie... je voudrais bien sortir... comprenez, depuis neuf ans que je suis ici. Ça ferait plaisir. Au revoir monsieur Lachaux Reboul; c'est bien ça je crois votre nom! Il nous tend la main, les doigts un peu écartés les uns des autres et à peine fléchis; il ne serre pour ainsi dire pas notre main, puis fait une légère inclinaison de tête en avant et sort poliment.

Pas de maniérisme graphique.

OBSERV. XVIII. — J... Robert se trouve à la colonie de Perray-Vaucluse depuis l'âge de 12 ans; il est né en 1896; son niveau correspond à celui d'un enfant de 7 ans. Indépendamment de l'impression d'affectation que donnent certains gestes et certaines attitudes, son intonation surtout est caractéristique, manquant de naturel et paraissant recherchée.

Il se présente les yeux baissés, la bouche fermée, les lèvres serrées, sa mimique est peu active. Dès qu'on l'entend, on est surpris par la scansion de sa parole: il semble qu'il zézaye bien qu'il n'y ait pas de zézaïement; il ouvre à peine la bouche, parle en avançant constamment la langue jusque sur les lèvres, d'où intonation spéciale. Certains mots sont exposés, les muscles orbiculaires des lèvres sont presque toujours contractés énergiquement, les joues étant tantôt pour ainsi dire aspirées, tantôt par contre étant bombées, en plein relâchement musculaire. Il finit les mots et les phrases sur un ton plus aigu, plus chantant mais assez bref. Il est difficile de traduire l'impression phonétique; cependant quand le mot « pas » est proféré en gonflant les joues, l'a est

large et prolongé; ses « oui, monsieur » peuvent se traduire: « oui, mon-sseû... »; la première syllabe de certains mots, tels que « souvent » est dite en soufflant et en sifflant; le « je » est prononcé « sehgu »; dimanche devrait s'écrire: « di-man-cheû ».

— Si tu sortais qu'est-ce que tu voudrais faire?

— Apprendre un mê-tier et travailler chez des pâa-trons.

— Qu'est-ce qu'une maman?

— C'est une mère de ffâ-mille.

— Tu as toujours parlé de la même façon que maintenant?

— Oui, monsieur, on m'a dit que je ne parlais pas bien, alors j'ai appris.

— Le fais-tu exprès?

— Non monsieur.

— Essaie de parler convenablement?

Il ne le peut.

Lorsqu'il chante il est très difficile de reconnaître l'air à cause de l'intonation qui demeure explosive, brève, soufflante ou prolongée suivant les syllabes, à cause de l'occlusion presque constante de la bouche et de la protusion de la langue sur les dents et même sur la lèvre inférieure. Son intonation a toujours les mêmes caractères quelles que soient ses occupations: jeu, travail au champ, conversation, etc.; ses variations ne sont qu'une question de degré et encore sont-elles légères.

OBSERV. XVIII. — Ch... Louise est âgée de 20 ans. Elle est internée à l'asile de Vaucluse depuis le 2 août 1918 pour « débilité mentale et épilepsie », docteur Briand, « débilité mentale avec épilepsie, crise épileptiques ayant débuté à l'âge de 5 ans sous forme d'absence sans convulsion, chorée à 6 ans, accès convulsifs à 8 ans. Troubles mentaux avec excitation et délire mystique à 16 ans; actuellement idées mystiques puériles, rire sans motif et explosif, maniérisme. Notions scolaires en voie de décroissance. Incapacité de se livrer à aucun travail. Une crise convulsive depuis son entrée », docteur Vigouroux.

Nous relatons ici cette observation car les manifestations maniérées de Mlle Ch... relèvent bien plus de l'arriération mentale que du morbus sacer. La malade est en effet et a toujours été une débile profonde; son niveau intellectuel correspond à celui d'un

enfant de 8 ans environ (il y a 1.000 villes en France, elle ne peut en citer aucune, elle ne peut donner le nom d'aucun roi de France, elle se trompe en récitant les mois de l'année, elle fait de grossières erreurs de calcul élémentaire, son écriture est enfantine).

La tenue générale de cette malade est caractéristique : elle porte la tête basse, inclinée en avant, se tient un peu voûtée et son allure est renfermée, comprimée, elle est humble, douce et timide. Au cours de la conversation tous ses gestes sont délicats, arrondis, lents et stéréotypés : tantôt elle porte la main en avant, le coude au corps, l'avant-bras fléchi, les doigts allongés et rapprochés par leur extrémité, les ouvrant et les fermant, écartant un ou deux doigts ; ce geste dure quelques secondes, il est d'une extrême lenteur, il se répète plusieurs fois ; tantôt elle a les mains jointes, elle les serre l'une contre l'autre puis leur fait exécuter de petits mouvements ou écarte les paumes, les doigts restant imbriqués ; tantôt ce sont des gestes lents des mains qui consistent à les rouler l'une dans l'autre puis à imbriquer les doigts. En répondant à nos questions elle incline latéralement la tête, levant les yeux au ciel, mimique accompagnée de nombreux sourires légèrement explosifs ; la bouche grande ouverte ou de sourires fins, à peine esquissés, sourires d'enfant.

« Et puis je pense au bon Dieu, nous dit-elle sur un ton puéril, je chante de petits cantiques. »

Elle lit un fait divers d'une voix monotone et enfantine, ne tenant pas compte de la ponctuation, avec de légères inflexions de voix ; la terminaison chantante de la fin des phrases contraste un peu avec la monotonie de la phrase. Le récit qu'elle fait de sa lecture n'a que des rapports très vagues et très partiels avec l'article du journal ; il est une preuve de son arriération et de son puérilisme : « Une dame qui est descendue de voiture et qui était mal et qui, et qui était probablement à l'hôpital et, et, et qui alors, et qui va se faire, va être alors guérie à l'hôpital et puis alors quand y sera bien guérie y retournera chez ses bons parents. »

Nous lui demandons d'écrire ce qu'elle voudra. Elle obéit sans difficultés mais sa mimique traduit l'effort : elle mord sa lèvre inférieure, tire la langue, grimace avec le menton, fait la bouche

en groin, fronce le sourcil. Elle a tracé deux lignes d'une écriture d'un enfant de 5 ans environ : « Louise Ch... je pense toujours à ma maman et je l'aime de tout mon petit cœur. » Sur quelques-uns de ses écrits spontanés — rares d'ailleurs — on note certaines fioritures telles que par exemple des traits sinusoidaux au début et à la fin. Les réponses aux questions posées sont aussi puériles :

— Qu'est-ce qu'une chaise ?

— C'est où qu'on met les dames et les messieurs.

— Qu'est-ce qu'une maman ?

— Je l'aime beaucoup, c'est une bonne maman, c'est nos parents.

— Que faites-vous dans la journée ?

— Je cause avec d'autres enfants (à noter que la malade est dans un service d'adultes). Tandis que nous prenons des notes elle effleure délicatement notre main en penchant la tête vers nous et dit d'une voix faible, chantante, interrogative et câline : « Je puis demander la santé au bon Dieu, n'est-ce pas monsieur ? »

Nous n'avons voulu citer que des observations de débiles simples, c'est-à-dire de malades atteints d'arriération mentale mais sans idées délirantes surajoutées ; celles-ci en effet peuvent faire naître du maniérisme ; aussi croyons-nous plus logique d'envisager ces derniers cas dans un chapitre spécial où nous parlerons du rapport des idées délirantes en général et du maniérisme.

De ce maniérisme chez les débiles que retenir ? — Tout d'abord qu'il existe dans l'arriération mentale, indépendamment de tout élément morbide surajouté, et qu'il y est assez fréquent. Il peut se manifester dans les différents modes de l'activité mais on le rencontre surtout dans les gestes, la mimique et l'intonation ; il n'est pas rare de le relever dans l'écriture et le dessin. Enfin souvent les débiles parlent un langage impropre, d'où découle l'impression de recherche, d'affectation. Les caractères cliniques dominants de ce maniérisme chez les débiles est d'être presque toujours monotone ; il n'est point un maniérisme

riche, varié; le jeu demeure habituellement pauvre; dans quelques cas, il se présente sous la forme de puérilisme. Capgras et Terrien¹ ont présenté à la Société de Psychiatrie, en 1912, un cas intéressant de puérilisme mental par idée fixe chez une débile.

III. — MANIÉRISME ET MANIE

Trouve-t-on du maniérisme chez les maniaques? Il est bien évident que nous parlons ici soit de psychose à double forme, soit de manie intermittente ou chronique et que nous n'envisageons point les différents syndromes maniaques symptomatiques d'autres affections. Ceux-ci peuvent être les prodromes d'une démence précoce, survenir sur un terrain de débilité mentale nette, s'associer avec l'hystérie; bien entendu dans quelques-uns de ces cas on peut noter du maniérisme mais il dépend alors de l'hystérie, de la débilité ou de la démence précoce. Nous n'avons en vue dans ce chapitre que les cas de manie vraie, au sujet desquels il nous a semblé qu'on pouvait parler de maniérisme.

Nous n'avons pourtant pas relevé ce terme dans les certificats d'hypomanie et les psychiatres paraissent le mentionner bien rarement dans ces cas; d'ailleurs, il ne semble point classique de parler de maniérisme maniaque; les traités n'en donnent aucune description. Incidemment, il y est fait quelquefois allusion dans de rares articles: dans son livre sur la démence privée, Mlle Pascal² dit d'une manière laconique: « Le maniérisme des déments précoces se distingue du maniérisme des maniaques et des hystéri-

¹ Capgras et Terrien. *Encéphale* 1912, t. I, p. 361.

² Mlle Pascal. *Loco citato*, p. 128.

ques ». Nous n'avons pas trouvé de développement à cet égard.

Chez le maniaque en pleine période d'excitation et d'agitation psychique et motrice, il est un fait certain : on n'a pas l'impression clinique de maniérisme. Toutefois dans certains cas d'excitation maniaque (en faisant abstraction des maniaques délirants et des états maniaques symptomatiques d'autres psychoses), il existe une recherche dans le costume, recherche qui, du point de vue où nous nous sommes toujours placés dans cette étude, rentre tout à fait dans le cadre de ce que nous avons appelé le maniérisme d'affectation. En outre, il semble que si on pouvait isoler et ralentir tel geste de maniaque, il serait comparable à ceux que nous étiquetons ailleurs manières. De même si nous isolons certaines phrases de descriptions classiques de manie aiguë, elles semblent pouvoir s'appliquer à des manifestations de maniérisme. Rogues de Fursac¹ dit à propos de la manie aiguë : « Le langage est.. tantôt empreint d'une certaine recherche ; le ton est, suivant le cas, gouailleur ou solennel, associé à des gestes de gamin ou d'orateur... dans l'écriture abondent les majuscules et les fioritures ». De plus chez certains maniaques légers, chez certains hypomaniaques, mais dans quelques cas seulement, lorsqu'on les examine avec attention, on constate des gestes, des intonations, des attitudes, des expressions qui donnent tout à fait l'impression de maniérisme, d'apparence d'affectation. Il en est de même dans certains cas de manie chronique. Ces malades semblent donc présenter quelquefois des manifestations analogues aux manifestations maniérées des déments précoces.

Quand on fait l'étude descriptive des deux ordres de

¹ Rogues de Fursac. *Manuel de Psychiatrie*, p. 347.

phénomènes : excitation motrice modérée, allure d'affec-tation des maniaques légers et qu'on les compare au ma-nirisme des déments précoces, on ne trouve pas de diffé-rences essentielles. L'impression que l'on ressent devant l'un ou l'autre de ces malades est sensiblement la même et si l'on note leurs manifestations motrices dans ce qu'elles ont ou paraissent avoir de recherché, on est frappé de ce fait que les deux descriptions se superposent, sont à peu de choses près identiques.

A l'appui de cette constatation de notre part, nous cite-rons les observations suivantes pour lesquelles le dia-gnostic de manie intermittente ou de psychose à double forme peut ne faire aucun doute et où nous avons pu met-tre en évidence du maniérisme.

OBSERV. XIX. — Fr... Juliette exerce la profession de coutu-rière ; elle est née le 15 octobre 1887 à Samos. Agée de 34 ans, elle est à l'asile de Vaucluse depuis le 21 janvier 1921. A l'infirmierie spéciale le docteur Logre a rédigé le certificat d'admission sui-vant : « Excitation maniaque, cris, chants, rires, plaisanteries, érotisme, grossièreté, ironie, injures, violences. Insomnie. A, dans une crise d'excitation coléreuse, frappé un agent de la paix avec un parapluie. Se refuse à dire son nom et son adresse. Demi-mutisme. Espiègleries, facéties diverses. » A Sainte-Anne M. le docteur Briand porte, dans le certificat de quinzaine, le diag-nostic de : « excitation hypomaniaque. Psychose intermittente probable. A maintenir ».

Examinée à plusieurs reprises la malade se présente toujours avec correction et politesse. Elle porte, par coquetterie, une ser-viette blanche autour du cou à la manière d'un col ; on ne note pas d'autres excentricités dans le costume. Pendant tout l'entre-tien sa mimique est active, mobile, agréable et plaisante : les yeux sont brillants, vifs, largement ouverts, par moments, accoudée sur la table, elle les cache avec ses mains, fréquemment elle élève les sourcils, son regard est animé. En causant elle a souvent les coudes appuyés et les mains jointes devant son visage. Tandis

qu'elle donne certaines explications elle écarte les mains en les renversant la paume en l'air et les doigts plus ou moins recourbés, ou bien sa main fait de petits gestes de démonstration, les doigts tenus plus ou moins opposés, plus ou moins fléchis, plus ou moins écartés, ou encore elle oppose d'un mouvement délicat ses doigts, en frappant l'un contre l'autre, comme si elle jouait du piano. Son hypermimie constante s'accompagne de sourires nombreux, de froncements des lèvres, de rotation de la tête, de légers haussements d'épaule; elle passe à plusieurs reprises la pointe de sa langue sur sa lèvre inférieure; quelquefois elle fait claquer sa langue dans sa bouche tandis que, renversant la tête en arrière, souriant, elle esquisse un geste d'étonnement.

Sa conversation est vive et correcte :

— Vous êtes encore excitée et agitée ?

— J'ai toujours été un peu nerveuse, faisant beaucoup de mouvements; j'étais un peu exagérée.

Les lettres majuscules qu'elle trace sont alambiquées et figuées.

— Pourquoi vos lettres ne sont-elles pas simples ?

— J'écris ainsi naturellement.

— N'avez-vous pas cherché à écrire ainsi ?

— Oui j'ai changé ces temps-ci mon écriture parce que la mienne était trop celle d'une jeune fille: j'avais vu quelqu'un dont l'écriture me plaisait, alors je l'ai refaite... en m'appliquant... elle me plaisait.

— N'avez-vous modifié que votre écriture ?

— Oui, je n'ai pas cherché à étudier autre chose; pour le reste je suis « nature ».

Spontanément elle nous dit quelques instants après :

— Je fais des manières, surtout quand je suis un peu excitée comme maintenant.

— Vous devez donc savoir ce qu'est le manérisme ?

— Je le sens mieux que je ne pourrais le définir... c'est faire des manières, c'est faire de la fantaisie.

— En faites-vous ?

— Je remue mes mains inutilement.

— Au total vous êtes prétentieuse ?

— Je ne crois pas être vaniteuse... oui peut-être un peu trop contente.

Quand nous lui demandons certaines définitions elle répond d'une façon correcte mais ses phrases sont accompagnées de nombreux gestes des membres supérieurs : elle tourne les mains comme les enfants qui font « les marionnettes » ou bien le pouce opposé aux autres doigts, l'auriculaire étant fléchi et écarté, elle fait des mouvements de démonstration avec sa main droite, ou encore elle tend son index vers nous avec un air souriant et grondeur. On note aussi de l'hypermimie ; mimique et gestes sont recherchés, artificiels, coquets pourrait-on dire, cherchant à plaire.

OBSERV. XX. — D... Jeanne, domestique, est âgée de 35 ans. Elle se trouve actuellement à l'asile de Vaucluse où elle est entrée le 18 mars 1919 pour « débilité mentale avec agitation. Psychose intermittente déjà traitée », docteur Briand. Les certificats immédiat et de quinzaine rédigés par M. le docteur Dupain confirment le diagnostic de psychose intermittente. Cette malade a déjà été internée plusieurs fois, le 28 janvier 1913 et le 18 septembre 1916 : « Excitation maniaque avec loquacité, fuite des idées, divagation, agitation, colères, réérimination, idées vagues de persécution dirigées contre ses voisines. Extravagances et désordre des actes », docteur Delmas. Elle avait été remise en liberté le 7 avril 1917.

Mlle D... est placée dans un quartier d'agitées ; elle a en effet de nombreuses crises d'excitation violente avec gesticulation intense, cris, chants, désordre des actes, logorrhée, fuite des idées, jeux de mots, satisfaction, grande mobilité de l'attention. Nous l'avons examinée au cours de périodes de calme relatif : elle se présente comme une hypomaniaque, deux nattes pendant au-devant de ses clavicules, leurs extrémités nouées avec un fragment de chiffon effiloché. Elle porte épinglés au corsage trois petits bouts de ruban blanc, bleu et multicolore, ainsi que quelques feuilles de lilas.

— Que signifie tout cela ?

— C'est de breloques, c'est la cocarde du conscrit...

— Pourquoi portez-vous les cheveux ainsi ?

— La fille d'un roi est toujours coiffée comme cela... ma famille est royale, princière.

— Vous êtes donc d'un rang élevé ?

— Non, mais, tu voudrais pas ; je dis ça pour rigoler...

Elle porte un tour de laine de couleur à la base de l'index et de l'annulaire droits, à la manière de deux bagues.

— Pourquoi vous êtes-vous ficelé le doigt?

— C'est une fantaisie comme une autre; ça te plaît pas, va plaider...

— Est-ce pour vous faire remarquer?

— Oh! pas du tout; j'aime pas ça, j'en veux qu'on me foute la paix...

Elle a transporté avec elle un petit sac, de sa fabrication, suspendu au poignet droit (il contient de nombreux objets divers et sales: fragments de peigne, crochets à cheveux, pierres, bouts de papier et de linge, etc.).

— Pourquoi gardez-vous et transportez-vous cela?

— Pour me désennuyer... tiens ça c'est une rose... et puis ça c'est mon c..., dit-elle en éclatant de rire et en nous montrant du doigt certains de ces objets. Ce dernier geste est exécuté avec lenteur, il est compliqué: la malade a retourné sa main la paume en l'air puis elle a étendu au maximum la main sur l'avant-bras ainsi que l'index qui est en hyperextension touchant la table par son extrémité tandis que l'auriculaire est tenu vertical et les autres doigts plus ou moins fléchis. Sa mimique est très active: sourires et éclats de rire fréquents qu'elle fait accompagner soit d'une inclinaison latérale de la tête, soit de légers mouvements d'épaule. Son rire est tantôt guttural et bruyant, tantôt étouffé, expiratoire, les dents découvertes et les doigts écartés placés devant la bouche. Elle élève les sourcils, baisse les paupières, roule les yeux, cligne, tire la pointe de la langue, mord sa lèvre inférieure: sa physionomie est enjouée exprimant de l'euphorie ou la malice. Sans être désordonnée dans ses actes elle gesticule continuellement, tripote à tout avec des gestes délicats, saisissant le porteplume avec l'extrémité du pouce et de l'index tandis que les trois autres doigts sont de moins en moins fléchis et écartés les uns des autres.

Née à Paris qu'elle n'a jamais quitté, elle a un accent parisien net; cependant par moments certaines syllabes sont prononcées avec une intonation franchement méridionale.

— Pourquoi parlez-vous ainsi de temps en temps?

— Je ne comprends pas...

— Etes-vous allée dans le Midi ?

— Tu crois alors que je les aime les gens de là-bas...

— C'est un genre que vous prenez ?

Sourires et grimaces..

A chaque changement d'accent nous l'arrêtons et lui demandons pourquoi ces variantes : « J' sais pas, j' sais pas du tout », et elle répète la phrase en se reprenant. Peu après le même fait se reproduit et la correction est rapide toutes les fois où nous retenons son attention.

— Vous aimez faire des manières ?

— Mes manières sont naturelles.

— Pourquoi toutes ces bizarreries ?

— C'est sans y penser, on les fait sans s'en apercevoir ; il faut que je bouge...

— Que faites-vous pendant la journée ?

— Je m'amuse, tu le vois, museau de bœuf à la coque...

— Qu'est-ce qu'une maman ?

— C'est une mamelle.... c'est deux mamelles...

— Qu'est-ce qu'une fourchette ?

— Ça a cinq dents, quoi, cinq piques (et elle chante l'air du toréador de *Carmen* avec de nombreux gestes et de l'hypermimie).

Pour lire elle fait semblant de suivre avec son index, sa voix prend des tonalités différentes, elle a de nombreuses inflexions ; la lecture, accompagnée de minauderie, est entrecoupée de plusieurs réflexions.

Les écrits ne révèlent rien de particulier.

Le langage de cette malade nous amène à faire quelques considérations : chez le maniaque il y a souvent avec la fuite des idées, des jeux de mots par rimes, assonances ; souvent les termes les plus inattendus sont juxtaposés les uns aux autres sans qu'il soit possible de saisir les chaînons intermédiaires. Devant ce flux de paroles et de termes bizarres — lorsqu'il n'est pas trop intense — on peut avoir l'impression d'une certaine recherche ; ce n'est là cependant que la conséquence de l'automatisme et de l'hyperidéation, phénomènes normaux chez l'excité mania-

que. Cependant il y a des cas où le diagnostic paraît se poser entre la logorrhée maniaque et le maniérisme d'expression. Par ailleurs, dans quelques-unes de nos observations de démence précoce, il est permis de relever soit dans le langage spontané, soit dans les réponses aux demandes de définition des mots, des expressions et même des fragments de phrase qui apparaissent inattendus, bizarres. Certains de ces termes donnent même l'impression d'être recherchés, affectés. Plusieurs fois, nous avons parlé de maniérisme d'expression : ces malades emploient un langage qui manque de naturel, de simplicité. Chez eux également l'automatisme est à la base de ce phénomène et bien qu'il soit moins riche, moins varié, n'est-on pas autorisé à reconnaître dans ces deux cas un mécanisme psychologique à peu près analogue ; et, puisque le maniérisme est la traduction de l'affectation ou l'impression d'affectation, n'est-on pas amené à conclure que quelquefois cette apparence de maniérisme d'expression verbale peut aussi se rencontrer dans la manie, complétant ainsi le syndrome maniéré de certains maniaques.

OBSERV. — L... (veuve P...), couturière, est âgée de 36 ans. A l'infirmerie spéciale M. le docteur de Clérambault a établi le certificat suivant, le 3 mai 1921 : « Psychose à double forme. Période d'hypomanie actuelle. Hypertonie, enjouement, aménité, expansivité, plaintes proférées avec détachement ou contentement, suggestibilité, ton et allures contredisant les propos. Hypermimie avec afféterie, récits spontanés, causticité, incurie de sa situation ; se dit énergique, gaie, courageuse, aimant tout le monde. Gestes solennels, emphase, etc. Distractions. Peut-être quelque acrimonie avec interprétations, griefs contre ses parents, aurait suspecté les passants de la mépriser. Vague influence. Aurait parlé de transmission de la pensée ; quatre fois internée depuis 1919 sous forme dépression, anxiétés, indignité, vague persécution, réticence. Peut-être quelques conceptions hostiles persistant dans les intervalles

calmes. Pouls 80, réflexes vifs. » A l'admission, où nous avons pu la suivre pendant un certain temps, M. le docteur Briand a fait le certificat immédiat : « Est atteinte de psychose intermittente. Maniérisme. Alternatives de dépression et d'excitation. Déjà traitée. »

Mlle L... présent du maniérisme des gestes, de la mimique, de l'intonation. On note également une certaine recherche dans l'expression verbale.

— Pourquoi êtes-vous ici ?

— Je vais vous expliquer... d'ailleurs vous allez vous rendre à l'évidence.

Elle arrange ses cheveux, délicatement, avec un doigt, puis passe sa langue sur ses lèvres, baisse deux fois les paupières et commence un récit assez vif. Elle l'accompagne de mouvements de démonstration tantôt avec la main droite à plat, tantôt avec l'index, tantôt avec le pouce opposé aux autres doigts. Souvent au cours de la conversation elle se gratte différents points du visage d'un geste précieux : avec l'extrémité de l'index, les autres doigts étant à peine fléchis et plus ou moins écartés les uns des autres. Fréquemment elle aspire de l'air et fait claquer sa langue dans sa bouche en se renversant sur le dossier de sa chaise. Elle mime le doute et l'étonnement à la suite de certaines questions : fait la moue, élève les sourcils et oscille lentement la tête. Elle imbrique ses doigts, les étend, sans force, en appuyant leur extrémité dans la paume de l'autre main. Son intonation est assez aiguë et chantante, entrecoupée de périodes déclamatoires et théâtrales ; elle a un accent parisien marqué (née à Paris, elle ne l'a quitté que deux fois pendant quelques semaines).

— Vous chantez un peu quand vous parlez ?

— Vous trouvez, répond-elle d'un ton très aigu.

— Je me trompe peut-être ?

— Vous le constatez mieux que moi. J'ai toujours parlé ainsi (nombreux sourires gracieux)... Vous ne verrez jamais un égarement mental si vous m'observez en tous sens et si vous m'examinez n'importe quand : j'ai mon absolue lucidité.

— On dit que vous aimez tout le monde ?

— Oh ! oui, docteur ; bien trop aimante (inclinaison de tête, elle ferme les yeux et lève les bras au ciel). J'aime bien ma

famille; j'ai souffert de la séparation de mes parents et de la mort de mon mari: je souffre encore. (Ses jambes sont croisées, petites oscillations de la jambe et du pied droits tandis que, accoudée sur ses genoux, le corps penché en avant, elle fait de légers mouvements du tronc, se déhanche, hausse les épaules, tourne la tête, l'incline de côté et sourit. Elle parle presque sans ouvrir la bouche, les mouvements des lèvres sont très brefs.)

— Que lisez-vous?

— Je lis Jocelyn: c'est très fin, très joli; c'est si fin, si pathétique, si doux. C'est une lecture planant dans l'idéal (elle lève obliquement les yeux au ciel en soulevant un peu la tête et esquisse avec les mains un geste d'envoi en l'air).

— Vous faites des manières?

— Moi... j'espère ne pas avoir cette réputation; je déteste les gens orgueilleux; vous me trouvez maniérée, docteur; moi qui aime tant la simplicité! J'ai toujours vécu dans un monde de travailleurs, presque des ânes... Je n'ai pas la raison de me croire, je ne suis pas une intelligence. (Geste de démonstration avec l'index gauche puis avec les deux mains et les autres doigts.)

— On ne vous l'avait jamais fait remarquer?

— Oh non; je n'ai jamais été habituée à en faire: j'ai vécu dans un milieu trop simple pour être maniérée.

— Cependant vous faites trop de gestes?

— Oui peut-être, des gestes inutiles.

— Vous vous en rendez compte?

— Oui je m'en rends compte, mais ce n'est pas être orgueilleuse... C'est pour mieux faire comprendre ce que j'explique; mais ce n'est pas pour paraître. (Elle roule les yeux, incline la tête, arrange ses cheveux doucement, d'un geste délicat.)

Au cours de tous nos examens ces mêmes gestes outrés, inutiles, arrondis, précieux se répètent; la mimique est toujours active (yeux, lèvres, langue, joues, front) avec aspirations courtes, petits signes de tête, légers mouvements de tout le thorax.

Au début de juin l'agitation hypomaniaque a presque complètement cessé: la malade s'occupe régulièrement; elle est encore maniérée mais d'une façon bien moins nette, bien moins variée.

Il ne semble pas que l'on puisse parler chez elle de débilité mentale: elle a obtenu son certificat d'études à 11 ans et demi, a

gagné convenablement sa vie dans des maisons de couture ; il n'y a pas d'affaiblissement intellectuel même partiel ou léger. On se trouve en présence d'une psychose intermittente à double forme. Mlle L... a été internée en mai 1919 pour accès de dépression (mai-juillet), en novembre 1919 pour un nouvel accès de délire mélancolique avec agitation anxieuse et idées de suicide (novembre 1919 à juillet 1920), une troisième fois en octobre 1920 pour excitation, enfin cette fois-ci.

La description que l'on peut donc donner de l'attitude, des gestes, de la mimique, des manifestations motrices en général de certains hypomaniaques à excitation lente ne diffère que peu de celle qu'il est facile de faire de l'attitude, des gestes, de la mimique, des manifestations motrices en général d'un dément précoce maniéré. Devant l'un et l'autre malade, le clinicien ressent quelquefois la même impression ; il semble donc que, dans certains cas, on soit autorisé à prononcer le mot de maniérisme maniaque.

Pourquoi n'observe-t-on du maniérisme que dans les formes légères de l'excitation psychique et motrice et non dans la manie franche, aiguë ? La raison paraît exister dans la rapidité des manifestations motrices de la manie franche. Si, alors les phénomènes moteurs sont de même nature que dans l'hypomanie, ils sont exécutés plus rapidement, ils ne donnent plus l'impression d'affectation, mais celle d'incohérence et de désordre.

Nous pourrions redire à ce sujet ce que nous avons dit à propos des caractères permettant de différencier une grimace ou une bizarrerie d'une manifestation maniérée, à savoir que la rapidité, la brusquerie, la violence d'un mouvement sont des caractères qui excluent la possibilité pour ce mouvement d'être recherché ou de donner l'impression d'affectation. La lenteur et la raideur (corollaire d'un certain air guindé) sont indispensables pour éveiller

chez l'observateur l'idée de recherche; l'excitation franche et intense est incompatible avec une activité ayant cette apparence: elle exclut donc la possibilité du maniérisme.

Il reste cependant qu'il existe parfois du maniérisme dans quelques formes légères de l'excitation maniaque. Il n'est point un symptôme important mais il peut s'y rencontrer dans certaines conditions dont la principale tient au degré d'excitation. Cliniquement ses caractères semblent être les suivants: il ne traduit pas l'affectation, il donne l'impression d'affectation — il est relativement riche — il a pour substratum des manifestations motrices à la fois variables, multiples et fugitives, ce à l'opposé de celui des déments précoces qui est le plus souvent pauvre, stéréotypé, moins varié et répété dans les mêmes modalités.

IV. — MANIÉRISME ET MÉLANCOLIE

Bien qu'il soit paradoxal de supposer qu'il puisse exister des manifestations maniérées au cours de syndromes caractérisés par la concentration psychique douloureuse et l'inhibition motrice, on peut cependant être amené à rechercher les manifestations maniérées dans certains états mélancoliques.

Comme précédemment nous n'envisageons que les états non symptomatiques d'autres affections et nous n'avons en vue que les psychoses pures soit mélancolie intermittente, soit psychose à double forme.

La question que nous nous posons se justifie par deux raisons: d'abord ce fait que mélancolie et manie sont, dans certains cas, des phases cliniques alternantes d'une même psychose — et nous avons admis l'existence d'un maniérisme maniaque; — en second lieu ce fait que la

mélancolie revêt fréquemment l'aspect clinique de mélancolie anxieuse avec excitation verbale et motrice : gémissements, soupirs, lamentations, poses théâtrales, gestes d'imploration, etc. Par ailleurs, la littérature nous offre des exemples de suicides maniérés, mais sont-ils vraiment dus à des états mélancoliques purs ? Ne relèvent-ils pas du caractère hystérique du sujet ou souvent d'une démente précoce. De même certaines observations citées dans la thèse de Le Savoureux¹ « le Spleen » pourraient en imposer pour du maniérisme mélancolique, mais à la suite de la remarquable étude de cet auteur nous savons que le spleen n'est nullement une forme de dépression, d'inhibition psychique et physique et qu'il doit être distingué de la lypémanie.

Dans la mélancolie avec stupeur et dans la mélancolie aiguë, nous n'avons pas constaté de manifestations pouvant se rattacher au maniérisme. Ce fait s'explique soit par l'inertie absolue, soit par la pauvreté des mouvements et les caractères d'humilité dont ils sont le plus souvent empreints, soit par l'agitation intense traduisant l'inquiétude extrême. Dans les formes anxieuses par contre lorsque l'agitation est modérée, le tableau dramatique donne parfois l'impression de quelque chose d'outré et d'excessif, de quelque chose d'artificiel : on a l'impression d'affectation et dans ce sens on peut prononcer le mot maniérisme. Bien entendu, il ne faut point comprendre ce terme d'impression d'affectation comme impression de non sincérité — (on sent au contraire que le malade souffre, qu'il est en proie à une angoisse, à une douleur morale) — mais il faut l'interpréter dans le sens de quelque chose d'exagéré, d'inhabituel, d'intensité inaccoutumée.

¹ Docteur H. Le Savoureux. *Le Spleen*, Paris, 1913.

La sincérité du malade ne faisant pas de doute, on sait que ce qui donne l'apparence de recherche et de mise en scène est motivé par la douleur morale. Aux termes de notre définition, on peut dire qu'il y a là maniérisme à allure d'affectation.

Cliniquement, il est à remarquer qu'il s'agit surtout d'une impression d'ensemble (poses, attitudes, intonation) beaucoup plus que d'impression, d'affectation dans les détails des gestes et de la mimique. Chez le mélancolique, le maniérisme, quand on le rencontre, serait surtout un maniérisme d'attitudes, d'intonation et non point une impression d'affectation résultant de l'étude analytique et détaillée des diverses manifestations motrices.

V. — MANIÉRISME ET ÉPILEPSIE

On peut se demander si l'intonation mielleuse et l'obséquiosité de certains épileptiques ne sont pas du maniérisme ou plus exactement si le caractère mielleux et obséquieux de certains épileptiques ne se traduit pas par des manifestations motrices maniérées? Nous n'avons pas retrouvé le mot maniérisme dans les chapitres « Épilepsie » des principaux traités. Cependant Morel¹ dit: « Cette manière de parler jusque dans la figure des autres, d'approcher de vous d'un air patelin est chez ces malades quelque chose de bien caractéristique. Plus d'une fois cet habitus extérieur a suffi pour que d'anciens employés nous disent à propos des malades sur lesquels on n'avait pas de renseignements: « C'est pour sûr un épileptique, il n'y a qu'à le voir marcher et parler ». N'est-ce point là l'affirmation que certains épileptiques ont des manières parti-

¹ Morel. *Traité des maladies mentales*, 1860, p. 699.

culières qui permettent de porter un diagnostic sur leur seule façon de se présenter?

M. le docteur Sérieux a bien voulu nous permettre d'examiner les malades de son service à l'Asile de Maison-Blanche; c'est grâce à son amabilité que nous avons pu recueillir les observations suivantes qui viennent confirmer l'opinion que nous avons énoncée:

OBSERV. — Jeanne de B... de S... est âgée de 36 ans: les crises comitiales ont commencé à l'âge de 12 ans au moment de la puberté. Elle est internée depuis 1909 (asiles de Villejuif et de Maison-Blanche). L'épilepsie se traduit chez cette malade par des crises convulsives, des vertiges, des troubles intellectuels consécutifs aux accès: ceux-ci débutfent par une sensation de constriction précordiale, puis chute, quelquefois cri, perte de connaissance, morsures de la langue, parfois perte des urines. Les vertiges sont fréquents: obnubilation passagère sans chute. Dans les antécédents héréditaires on ne relève pas d'épilepsie. D'après l'observation le nombre des accidents a été le suivant: en 1909: une crise tous les 8 jours; en 1910 pendant 5 mois: 18 crises et 19 vertiges; en 1912 pendant 9 mois: 33 crises et 9 vertiges; en 1913: 68 crises et 27 vertiges dans l'année; en 1914 pendant 3 mois: 16 crises et 3 vertiges; en 1920 pendant 10 mois: 57 crises et 30 vertiges; en 1921 pendant 4 mois: 10 crises et 2 vertiges. (Traitement: bromure et luminal.) Nous relevons également dans son dossier, à la date du 28 juin 1919: « La malade est calme, ses réponses sont correctes, elle parle d'une façon un peu monotone; ses explications et ses attitudes sont puériles. »

Lors de nos examens Mlle de B... se présente avec une politesse exagérée, nous parle d'une voix faible, douce, chantante par moments, enfantine même; ses phrases, chargée de circonlocutions et de formules de politesse, sont accompagnées d'une mimique affectée, recherchée. D'une famille ruinée en 1870 les parents de la malade sont obligés de travailler, sa sœur est couturière.

— Je ne puis faire aucun métier à cause de ma pauvre maladie... n'est-ce pas, monsieur, je vais vous dire!... j'ai peut-être un

très mauvais caractère, n'est-ce pas monsieur. (Elle sépare ses mains jointes sur ses genoux, les tient éloignées l'une de l'autre, écarte les doigts, puis pour expliquer ses mouvements de mauvaise humeur fait de lents mouvements de démonstration avec la main droite, le pouce étant opposé à l'index, les autres doigts allongés.

— Vous étiez nerveuse ? vous aviez un mauvais caractère ?

— Peut-être... quelquefois (petites inclinaisons de tête comme un enfant grondé)... J'ai voulu me tuer ; elle s'approche de nous, avance les lèvres, sourit délicatement et, l'extrémité de ses doigts droits posés sur sa poitrine, elle nous dit : « Je me suis enfoncé la tête dans un mur et alors on m'a mis le maillot. » Elle joint les mains, sa figure est contractée, toute son attitude exprime la douleur, elle fronce les muscles de la joue droite, baisse les yeux et prend un air humble.

— Vous travaillez à la buanderie ?

— Oui monsieur, parfaitement (sourires, petits mouvements de tête).

— On est content de vous ?

— Parfaitement, monsieur ; je faisais le pliage ; j'y mets beaucoup de soin, j'ai bien du goût pour cela ; (elle avance la tête et le cou vers nous, léger sourire, amabilité, clignements des paupières, mains immobiles, dans l'attitude de la prière, reposant sur ses genoux).

— Vous ne faites pas autre chose ?

— Oui monsieur, des petits travaux pour les malades ; j'ai bon cœur ; je suis trop bonne ; (elle pleure, oppose ses mains étendues et les monte au-devant de sa poitrine).

— Pourquoi êtes-vous triste ?

— Parce que je suis loin de ma pauvre mère qui est si bonne (nouveaux sanglots tandis que d'un geste délicat et doux elle touche un médaillon pendu à son cou, penche la tête en avant et ferme presque complètement les yeux. Pour se moucher, elle sort rapidement son mouchoir, se retourne presque complètement sans se lever, se courbe, se mouche sans bruit, rapidement, puis reprend sa position antérieure).

— Les autres malades sont-elles gentilles avec vous ?

— Elles ne sont pas méchantes (elle incline la tête, baisse les

yeux et fait un geste de la main droite comme si elle se défendait d'en laisser entendre du mal)... Je ne me moque de personne... elles ne m'ennuient pas, nullement monsieur. (Gardant toujours les mains jointes sur les genoux elle écarte et bouge les deux pouces pendant cette explication, fait de petits mouvements de négation avec la tête, sourit puis baisse la tête, l'incline de côté, ferme les yeux, contracte les lèvres et demeure ainsi.) Il y a des personnes qui me disent que je fais trop de manières, trop d'embarras.

— Que signifie faire des manières?

— C'est quand on veut se mettre plus haut que les autres; c'est quand on se croit un peu plus qu'elles. Moi j'ai été élevée très simplement et pauvrement, alors ce n'est pas pour ça que je veux faire des manières.

— Vous vous rendez compte que vous faites des manières?

— Jamais. Je me trouve plutôt affreuse qu'autre chose... et puis j'ai mal à la tête et à la gorge. (Elle met ses deux index chacun sur une tempe, les autres doigts écartés et étendus, ne touchant qu'à peine sa tempe; puis, laissant la main droite ainsi, elle plie son pouce gauche dans la paume de la main et montre son cou avec l'extrémité des quatre doigts étendus.)

— Vous suivez régulièrement votre traitement?

Oh! oui monsieur... si vous le permettez, monsieur, je vais vous montrer ma langue. (Elle s'approche de nous et, délicatement, les autres doigts fléchis, avec son pouce et l'index gauche elle sort la pointe de la langue et la tourne pour nous montrer les cicatrices; puis « mes dents tombent » : elle met son index droit étendu au-devant de son menton sans le toucher, le pouce écarté : « Ce sont les racines qui me restent, vous voyez monsieur. »)

— Ça ne vous gêne pas pour manger?

— Je mange lentement! j'ai mal à l'estomac; j'ai beaucoup de gaz (elle pose au niveau du creux épigastrique l'extrémité des doigts de la main droite, disposés en cône), et alors je me permets de dire : excuse, excusez et l'on me dit que c'est ridicule de le dire si souvent. Moi je trouve que c'est plus poli quoiqu'il y ait des personnes qui ne comprennent pas des fois. (En donnant ces explications elle fait de petits gestes avec la main gauche, les

doigts très écartés, plus ou moins fléchis; ces gestes sont très lents, très arrondis, très doux.)

Comme nous nous levons pour faire quelques pas dans la pièce, elle se lève également aussitôt sans interrompre son récit; debout, sa pose est humble: elle roule ses mains l'une dans l'autre, accompagne son récit de gestes de démonstration, ses mains se posant délicatement sur diverses parties du corps.

— Pourquoi vous êtes-vous levée, Mlle de B...?

— Pour être plus polie, monsieur.

— Vous pouvez vous rasseoir.

— Merci bien, monsieur; (elle s'incline et fait des révérences avant d'obéir).

Nous la prions d'écrire et lui présentons le porteplume: elle le saisit, avec délicatesse, entre le pouce et l'index, les autres doigts écartés; elle tient la feuille de papier avec sa main gauche par l'extrémité de l'index et du médius, les autres doigts tenus à demi fléchis et à distance. Elle trace son paraphe, sourit, contracte les lèvres puis lève la main droite d'un mouvement délicat, l'auriculaire écarté et fléchi. Puis, pour tracer quelques lettres majuscules, elle fixe la feuille de papier avec le pouce et le médius qu'elle place sur le bord supérieur de la feuille, les autres doigts écartés et en extension. « Cela suffit, monsieur? »; elle nous tend le porteplume d'un geste délicat et nous le rend en s'inclinant, en souriant et en disant: « Pardon monsieur. »

L'écriture est correcte, appliquée mais sans recherche, ni fioritures inutiles. Quand nous lui disons au revoir, à plusieurs reprises elle répète: « Je vous remercie infiniment »; elle nous serre énergiquement la main après avoir étendu au maximum ses doigts. Elle exécute quatre révérences en remerciant à nouveau.

Chez cette malade on observe donc du maniérisme dans l'intonation (douce, aimable, humble), dans la mimique, l'attitude et les gestes, mais surtout dans l'expression verbale: périphrases, incidentes, circonlocutions, formules de politesse: « si vous le permettez, pardon monsieur, n'est-ce pas je vais vous dire, sauf votre respect ». A ces caractères du langage: mielleux, obséquieux, cauteleux, s'ajoutent des manifestations motrices devant lesquelles on ressent nettement l'impression d'affectation, ainsi que s'efforce de le montrer notre description.

OBS. XXII. — B... (femme M...), âgée de 48 ans, est internée depuis le mois de mai 1919; la malade présente des crises comitiales convulsives depuis l'âge de 16 ans: elle en avait au moins deux par semaine. Le certificat de quinzaine mentionne: « Epilepsie, 7 crises depuis l'entrée » et sur l'observation nous notons que pendant six mois de 1919 elle a eu 54 crises et 25 vertiges; en 1920, 53 crises et 83 vertiges; enfin 22 crises et 13 vertiges au cours des quatre premiers mois de 1921.

La malade marche à petits pas, sur la pointe des pieds; elle rentre en saluant avec la main d'un geste lent et aimable: « Ça va mieux », nous dit-elle en souriant avec une légère inclinaison de tête; au cours de la conversation reviennent souvent ces mêmes phrases: « Je suis très polie..., je suis très aimable..., j'ai toujours respecté tout le monde... les infirmières ont toujours été gentilles avec moi, n'est-ce pas Monsieur... ». Quand elle nous parle de ses occupations à l'Asile ce sont: sourires, rotations de la tête, haussements d'épaules, mouvements démonstratifs avec les mains et les doigts plus ou moins contournés, plus ou moins fléchis ou étendus. « Je ne suis pas toujours aussi douce que cela, vous savez, monsieur », nous dit-elle en posant à plat sa main sur sa poitrine, en hochant plusieurs fois la tête tenue légèrement inclinée à gauche, sa voix est fine et chantante, sa physionomie est souriante. Ses gestes sont nombreux, mais surtout complexes, lents, délicats. Mme B... lit d'une voix faible; son écriture ne révèle rien de spécial. Quand nous lui disons au revoir, elle incline le tronc en avant et baisse les paupières, en même temps qu'elle se lève de sa chaise; elle paraît hésiter à nous serrer la main; elle ne nous offre que l'extrémité des doigts et aucun d'eux n'esquisse le moindre mouvement de striction. Nouvelles formules de politesse et révérences en sortant.

OBSERV. XXIII. — Br... Yvonne, âgée de 25 ans est à l'Asile de Maison-Blanche depuis le 3 septembre 1920. Une sœur épileptique, un grand-père mort épileptique à l'Asile Sainte-Anne. Début des crises il y aurait huit ans. En moyenne de trois à huit crises et de deux à quatre vertiges par mois.

Nous voyons la malade dans son lit; elle y est assise: dès que nous nous approchons elle sourit aimablement et s'incline en

avant. Peu loquace, elle répond volontiers par des gestes variés accompagnés d'une mimique assez active. Invitée à s'habiller pour venir causer avec nous, elle se présente correctement, elle s'est poudrée et continue à arranger délicatement ses cheveux. « Oui, je suis coquette... je l'ai toujours été », et, spontanément elle nous affirme : « Je fais des manières ». Mme B... se refuse à nous expliquer le sens de sa phrase : soupirs, sourires, tête inclinée, mains jointes, regarde ses ongles, puis se gratte l'angle de la bouche avec l'index, les doigts plus ou moins écartés, plus ou moins fléchis. Au cours de la conversation elle apparaît réellement maniérée : ses sourires sont nombreux, étouffés ou forcés, elle fronce les sourcils, ferme les yeux, cligne souvent des paupières, mord sa lèvre inférieure tandis qu'elle incline la tête sur son épaule et nous regarde, obliquement, par en dessous ; elle met la main devant la bouche et prend un air pincé quand nous lui posons des questions auxquelles elle ne veut pas répondre ou bien aspire ses lèvres. Ses mains et ses doigts ne restent presque jamais immobiles : elle leur fait exécuter mille contorsions. Invitée à chanter, puis à lire et à écrire elle fait de nombreuses manières, n'obéit jamais à la première injonction, se trémousse en tous sens. Quand elle brode elle n'est point naturelle, des grimaces, de petits sourires, des mouvements des lèvres accompagnent les gestes pleins de délicatesse par lesquels elle tire l'aiguille. Nous lui disons au revoir : elle se lève lentement, nous tend la main sans serrer la nôtre puis, les bras pendant au devant du corps, les mains jointes, la bouche pincée, la tête et le buste inclinés légèrement : « Je puis sortir, docteur », et après deux révérences : « Bonjour docteur, merci », elle rejoint lentement le dortoir.

OBSERV. XXIV. — M... Alice, 24 ans, est internée à Maison-Blanche depuis le mois de février 1920 pour épilepsie. Sur son observation, nous relevons les précisions suivantes : 10-2-20 : Etat physique défectueux, voix faible, aurait des crises nerveuses depuis son enfance. — 22-2-20 : Préoccupations hypochondriaques actives, émotivité, timidité, effacée, parle presque en chuchotant, très obséquieuse. En 1920, la malade a eu en février 51 crises et 8 vertiges ; en mars, 37 crises et 4 vertiges ; pendant les autres mois de l'année, une moyenne de 3 à 10 crises et de 2 à 6 vertiges

par mois. En 1921 le nombre des accidents a encore diminué : janvier : 8 crises, 4 vertiges ; février : 4 crises, 4 vertiges ; mars : 6 crises, 2 vertiges ; avril : pas de crise, 1 vertige.

Mlle M... entre dans le bureau en marchant délicatement sur la pointe des pieds ; elle ne s'assied que sur notre invitation. Fréquemment au cours de la conversation elle fait de petits mouvements des doigts pour arranger les mèches de ses cheveux, elle les redresse par la face dorsale du pouce et de l'index, les autres doigts étant repliés dans la paume de la main. Elle se détourne et se penche en avant pour se racler doucement le gosier, elle met l'extrémité des doigts devant sa bouche. Elle fait de nombreux mouvements de tête, latéraux et antéro-postérieurs, fermant les yeux puis les ouvrant, accompagnés de haussements d'épaule. Elle pousse quelques soupirs ; aspire doucement de l'air et inspire plus ou moins longuement au cours de ses récits, rit et détourne la tête si son rire est bruyant.

Des formules de politesse reviennent quelquefois mais elles ne sont ni exagérées, ni répétées à chaque instant. Elle s'excuse de nous apprendre qu'elle a dû, l'an dernier, se présenter entièrement déshabillée devant un médecin en nous disant : « Par tout le respect que je vous dois » ; c'est d'une voix basse qu'elle répète par intervalles : « Pardon, monsieur ». « Tout le monde est gentil... mais il y a de petites malades... qui disent... des choses pas... convenables ». Cette phrase est accompagnée d'une série de petits mouvements du tronc, de la tête, des yeux, et des mains, traduisant la timidité, la gêne, donnant l'impression que la malade ne veut pas s'appesantir sur ce sujet ; elle soupire et met sa main sur son front, puis sur sa poitrine.

Invitée à se regarder dans une glace elle baisse les yeux, arrange vite ses cheveux sans faire de manières. Quand nous lui disons au revoir, au lieu de se mettre en face de nous, elle nous présente le côté gauche, le corps n'est pas droit, quelques contorsions, les hanches font saillie en avant, le thorax est incliné en arrière, la tête est tournée à 90°, elle avance la main droite qui serre la nôtre tandis qu'elle sourit et baisse les paupières. Elle fait un petit salut puis sort à reculons, et, à la porte, avec une nouvelle révérence, elle nous répète : « Merci bien, monsieur ».

L'écriture ni la lecture ne révèlent rien d'intéressant à noter. En résumé, maniérisme léger de la mimique et des gestes. Affectation, politesse exagérée dans l'expression verbale.

Un fait intéressant est à remarquer au sujet de cette malade: lorsqu'elle est entrée à l'asile et pendant les premiers mois de son séjour, elle était très maniérée: les quelques manifestations que nous avons relatées étaient beaucoup plus fréquentes (elles étaient presque constantes) — beaucoup plus variées aussi: la malade se tortillait dès qu'elle parlait, tournait ses mains, faisait de nombreux mouvements avec ses doigts, roulait le coin de son tablier. Son cou et sa tête n'étaient jamais immobiles; souvent elle baissait la tête et regardait obliquement; avant d'adresser la parole elle déglutissait sa salive plusieurs fois de suite, avant de répondre elle raclait doucement son gosier en mettant la main devant sa bouche, etc... Toutes ses phrases, presque sans exception, commençaient par « permettez, monsieur — sauf votre respect — sauf tout le respect que je vous dois — pardon — si vous voulez bien me permettre... ». Il est donc évident que Mlle M... est beaucoup moins maniérée actuellement qu'à l'époque de son entrée; elle est moins obséquieuse, moins recherchée, plus simple dans ses manifestations motrices; or les accidents comitiaux sont bien moins fréquents; aussi nous nous demandons si on ne serait pas autorisé à admettre une corrélation nette, un rapport, entre l'amélioration de l'état de la malade et la diminution des manifestations maniérées?

OBSERV. XXV. — B... Lucien, âgé de 38 ans, présente des crises convulsives comitiales à la suite d'une commotion par blessure de guerre (1916). Il est entré à l'Asile de Vaucluse le 18 février 1921; M. le docteur Juquelier établit le certificat suivant: « Epilepsie, crises convulsives suivies d'une période assez longue d'excitation intellectuelle et d'obtusion avec agitation et violences. Cet état serait consécutif à une commotion de guerre survenue en 1916; pupilles paresseuses, réaction de Wassermann négative, pas

de lymphocytose ». Ni crises convulsives, ni absences, ni troubles mentaux avant le traumatisme de 1916; aucun antécédent comitial, neurologique ou mental dans la famille. Né 4 terme. Développement normal sans incident pathologique. Cultivateur, il a toujours travaillé dans les champs; il n'a qu'un désir: reprendre son travail dans la culture. A fait trois ans de service militaire, 27 mois de front; en février 1916 il est enterré dans une tranchée par un obus tombé à faible distance: perte de connaissance, pas de plaie extérieure, hospitalisé; première crise convulsive deux mois après la commotion; dans la suite, crises de fréquence irrégulière: une par semaine en moyenne, plusieurs au moment de son internement et pendant les jours suivants; cinq pendant le mois d'avril. Depuis six mois, on ne l'acceptait nulle part à cause de « son malheureux mal ». Nous relevons dans son observation: « Mielleux et obséquieux; légère difficulté à construire ses phrases ».

Arrivant dans le bureau où nous l'attendons, il frappe puis reste debout; invité à s'asseoir près de nous, il ne sert point d'une chaise rembourrée qui est à l'endroit que nous lui indiquons mais il va en prendre une autre dont le siège est en bois; nous devons lui répéter notre invitation; il pose alors son béret sur une table, puis: « Volontiers, monsieur, je vous remercie ». Sa sortie sera également très correcte: il ne serre qu'à peine notre main; son geste est discret. « Je puis m'en aller?... bien merci, au revoir messieurs », nous dit-il en s'inclinant.

Au cours de la conversation, il a de nombreux petits sourires aimables, sourires d'acquiescement ou de défense, quelques légers mouvements de tête, mouvements de négation ou d'approbation; s'il éternue, il tourne la tête vers son épaule en mettant la main devant sa bouche. Son intonation est spéciale: petite voix un peu aiguë, chantante, très douce; il répond oui ou non d'une voix étouffée. Il se plaît à reconnaître que « tout est bien... tout le monde s'entend bien dans sa famille... Ici tous sont bons pour moi... J'aime bien mon travail et je suis content du travail que je fais ici » (il est en équipe au potager).

— Vous êtes aimable M. B...?

— Oh!... j'étais doux, mais depuis ma blessure il y a des moments où je me mets en colère, je m'emporte; je le regrette, monsieur, aussi je tâche d'être doux entre mes crises; il faut qu'on m'excuse...

— Vous avez reçu une bonne éducation?

— J'ai été à l'école jusqu'à 13 ans... j'ai bien travaillé...

— Voulez-vous lire à haute voix ce fait divers?

Il hésite et fait des manières: « Vous me ferez rougir... je vais vous le lire tout doucement... mais ce n'est pas la peine... alors je commence... ça me fait de l'impression ». Il lit mal, avec difficulté, coupe les mots: « C'est l'impression que ça me fait quand je lis devant quelqu'un d'étranger ».

Il est heureux quand on lui cause, quand on s'intéresse à lui: il fait effort pour répondre d'une façon polie et précise et souvent après avoir prononcé une phrase il cherche l'approbation de ce qu'il vient d'énoncer en s'adressant à un tiers: « Dites, monsieur... c'est bien comme ça, n'est-ce pas monsieur ». D'autres fois il dit: « Il faudrait, si vous le permettez, que je réfléchisse un peu, que je fasse plus attention » ou « pour vous répondre là-dessus... vous savez... monsieur, je suis un cultivateur... ».

En un mot, on doit retenir chez B... la douceur, l'aménité, la grande complaisance (il est très serviable avec les infirmiers et ses camarades de quartier ou de jardinage), l'obséquiosité, la politesse excessive, le besoin de dire qu'il est satisfait de tout et de tous. Ces différents traits de son caractère entraînent des manifestations motrices qui sont exagérées, recherchées, qui manquent de naturel et de simplicité.

D'après les renseignements fournis par le frère du malade, celui-ci a toujours été poli, bien élevé et doux, mais « depuis sa blessure il était tantôt emporté, tantôt au contraire plus préoccupé de ce qui intéressait les siens, plus attentionné ». Ce fait ne nous autorise-t-il pas à admettre un rapport entre l'apparition des phénomènes comitiaux et l'apparition — ou tout au moins — l'exagération des manifestations motrices maniérées? N'y a-t-il pas ici, de même que chez M... Alice (observ. XXIV) un rapport net entre l'épilepsie et le maniérisme?

De nos observations il résulte que, cliniquement, l'examen de ces malades donne l'impression que l'on se trouve en présence de personnes maniérées. Chez eux en effet, il a été possible de mettre en évidence du maniérisme dans les gestes, dans les attitudes, dans l'expression mimique,

et surtout dans l'expression verbale et l'intonation. Bien entendu ce symptôme n'est pas fréquent dans l'épilepsie; nous croyons seulement qu'il s'y rencontre quelquefois. Sur les 150 épileptiques environ réunis dans le service de M. le docteur Sérieux nous n'avons pu noter du maniérisme que chez quatre malades (observat. XXI, XXII, XXIII, XXIV). A l'Asile de Vaucluse, sur 15 épileptiques (11 hommes et 4 femmes), nous n'avons relevé qu'une observation de maniérisme (observ. XXV). D'ailleurs la majorité des comitiaux ne sont ni cauteleux, ni mielleux; les dominantes du caractère de ces malades sont l'irritabilité et l'apathie habituelle, sentiments qui excluent la possibilité d'affectation; mais parmi eux quelques-uns ont des revirements extraordinaires et entre leurs crises, en dehors de leurs impulsions, ils sont, à l'inverse, cauteleux, et manquent de simplicité, de naturel dans leurs divers modes d'activité. Nous verrons comment on peut expliquer psychologiquement ce phénomène, mais sans préjuger de leur psychogénèse, nous croyons être en droit de dire que les manifestations motrices de certains comitiaux ont comme caractères: l'affectation, la recherche, l'exagération; elles sont outrées, artificielles méritant le qualificatif de maniérées; c'est dans ce sens et en faisant allusion à ces états que nous croyons pouvoir prononcer le mot de maniérisme épileptique.

VI. — MANIÉRISME AU COURS DES ÉTATS DÉMENTIELS

Au cours de certains états démentiels on peut rencontrer d'une façon épisodique des manifestations maniérées. Il semble que, dans tous les cas de ce genre, le substratum indispensable de ces faits de maniérisme soit un état plus ou moins accusé d'excitation psychique. *A priori*

on comprend que, d'une part, une excitation psychique modérée et d'autre part un affaiblissement intellectuel peu prononcé soient suffisants pour réunir les conditions que nous avons vu être favorables à l'éclosion de ce symptôme.

Aussi, si nous envisageons d'abord les états démentiels dus à l'insénescence nous trouvons que dans la démence sénile où existe une grosse déficience intellectuelle et où les phénomènes d'excitation sont le plus souvent épisodiques et revêtent l'aspect de la turbulence (manifestation plus motrice qu'intellectuelle), les manifestations maniérées sont exceptionnelles, frustes et mal caractérisées. Dans les états préséniles au contraire, où un affaiblissement encore peu accusé coïncide souvent avec des phénomènes psychopathiques divers et un certain état de sub-excitation, on observe assez souvent un maniérisme net, prenant quelquefois l'aspect d'un syndrome assez consistant à tel point qu'on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu de décrire un maniérisme présénile. Il plairait à l'esprit de voir dans ce maniérisme présénile une conséquence de l'involution sexuelle ce qui l'opposerait à certaines formes du maniérisme des hébéphréniques dont il sera parlé plus loin.

OBSERV. XXVI. — Mlle C... que nous avons observée à l'Asile de Moisselles est née en 1855: elle présente de l'affaiblissement des facultés avec quelques vagues idées de persécution et mégalo-maniaques. Elle est très loquace, mais polie et correcte. Dès qu'on s'avance vers elle, elle sourit, serre volontiers la main et s'incline légèrement. Fortement ridée, sa physionomie est enjouée et sa mimique expressive et active: nombreux sourires d'amabilité, d'approbation ou d'étonnement. Au cours de la conversation, par moments elle est incohérente dans ses propos et à d'autres instants elle répond d'une façon convenable: « Je suis prévenante, nous dit-elle, — je suis pleine d'attentions pour tout le monde --

je suis avenante »; et comme nous lui demandons si elle a toujours été ainsi: « Oui, j'ai toujours été aimable, mais vous savez, Monsieur-le docteur, en vieillissant on devient plus prévenante ». Elle fait accompagner ces phrases de gestes délicats des mains et des doigts, elle incline la tête latéralement et sourit avec délicatesse et minauderie. Dans le quartier, où elle demeure tranquille, elle s'occupe volontiers des autres malades mais souvent son activité est enfantine.

Le maniérisme que nous avons remarqué chez plusieurs préséniles peut revêtir l'aspect du puérilisme. A cet égard nous devons citer l'observation d'un malade que nous avons suivi dans le service de M. le docteur Juquelier.

OBSERV. XXVII. — P... Ernest, polisseur, est né à Paris en 1860. Il est interné le 30 mars 1921 à l'Asile de Vaucluse avec les diagnostics suivants: « Est atteint de déficience intellectuelle avec délire chronique de persécution » (docteur Claude). « Est atteint d'affaiblissement sénile des facultés, amnésie, dépression mélancolique » (docteur Dagonet). Examiné le jour de son entrée, le malade est désorienté dans le temps, inquiet; il est déprimé: quelques idées de négation: « Je n'ai plus de sang, plus d'intestin, je suis vidé, je n'ai plus faim, je n'ai plus d'estomac », et d'immortalité: « Je ne pourrai pas mourir parce que je suis vidé..., car l'âme est sortie du corps, mes yeux sont immortels, je suis immortel ». Idées mélancoliques: « Je suis triste, mais je peux pas pleurer, il n'a plus de larmes, moi... je n'ai pas pensé à me tuer car si j'essayais je n'y arriverais pas ». Idées de persécution: « On me tracasse, tous les jours je souffre dans mon corps... c'étaient des salauds, des traîtres à la France... ils m'ont trichiné le cœur ». Le fonds mental est appauvri: grosses lacunes de la mémoire et affaiblissement psychique global. Anorexie. Insomnie. Pendant les jours suivants, même aspect déprimé et inquiet: « Qu'est-ce qu'on va me faire? »

Est-ce que je pourrai me reposer encore quelques jours?

On a fait du mal à moi dans le ventre.

Ils ont pris de force moi, ils ont fait du mal à moi...

Je ne sais pas depuis combien de temps; je ne sais pas le juste ».

Son attitude et sa mimique sont puérils. Comme on lui examine les oreilles : « Et pardon, le monsieur ; l'autre ne fait pas du mal grand'chose... oui, Monsieur (avec une intonation d'écolier) ; les voix criaient de mauvaises choses à moi.

— Vous vouliez-vous faire mourir ?

— Moi, jamais le penser. Je me ratatine tout le temps et les yeux se ferment pas.

— Pourquoi agissez-vous comme un enfant ?

— Comment, monsieur, je fais comme un enfant, monsieur.

Après avoir causé avec lui dans le bureau, au moment où on lui dit de partir : « Quoi va le faire ? Qu'est-ce que je vas le faire ? . Merci, monsieur le chef ». Comme on lui fait observer sa façon bizarre de s'exprimer, il corrige partiellement et pendant très peu de temps son maniérisme d'expression.

Le 14 avril, M. le docteur Juquelier établit le certificat de quinzaine suivant : « Délire mélancolique, préoccupations hypochondriaques et idées confuses de persécution ; lamentations, niaiseries, puérilisme ; tendance à la démence ». Ses propos sont toujours empreints des mêmes caractères :

— Qu'avez-vous fait hier ?

— Je l'étais chez moi... Ça me le tire partout, les idées (il se frappe le front doucement, plusieurs fois, larmoyant, ton pleurard). Ce que l'on a fait à moi ; on ne donne rien à moi pour me le soulager.

— Il faut vous lever, descendre dans la cour ?

— Que voulez-vous le dire?... Tu ne peux pas le marcher... Pour détruire le moi, il faut qu'on coupe le ça (geste de se couper le cou). T'es tourné en bête, c'est la métempsycope (sic) disait-on à le moi... ils me l'ont vidé le bas (en montrant son ventre).

— Vous mangez bien ?

— Je le mange, je le mange, je pourrais vivre sans me le manger...

— Depuis quand dites-vous « le » au cours de vos phrases ?

— Je dis comme je peux. Je le dis parce que je ne puis pas le faire autrement.

— Est-ce qu'on parle ainsi dans votre pays ?

— Je suis Parisien plus que vous ; j'ai été élevé à Paris. Puis brusquement il sanglote, pleure abondamment et dit : « On va le

faire encore le moi ». Il parle à voix haute, soliloque sur ses idées de persécution ou de négation; il pleurniche, il est irritable. Un matin nous nous arrêtons à son lit pendant la visite: il est couché en chien de fusil, sa position ressemble à celle d'un jeune enfant qui se serait blotti; il fait de petits clignements d'yeux et de petits mouvements latéraux de la tête. Nous lui disons au revoir en lui tendant la main: il avance lentement la sienne, nous serre à peine les doigts puis esquisse un signe de croix.

— Qu'avez-vous fait M. P...? Pourquoi ce signe de croix?

— Le fais tous les soirs. Porte-bonheur à moi, nous répond-il d'une voix très enfantine.

— Voulez-vous lire?

— Oui... une petite gravure, une gravure. Oh monsieur... vous me les donnerez des belles images.

— Vous allez mieux maintenant?

— Bien le fatigué (à voix basse).

— Qu'est-ce qui vous fait mal?

— Il est bien le fatigué (il tourne la tête sur son oreiller et se cache alternativement la moitié droite puis la moitié gauche du visage qu'il enfouit et frotte sur l'oreiller).

Le 1^{er} mai nous causons à nouveau avec lui: il est inactif dans son lit où il est assis comme un tailleur.

— Comment ça va M. P...?

— Oh, monsieur, il va..., il va toujours le même (sa mimique exprime la dépression: tête penchée en avant et inclinée latéralement à droite, les yeux à demi-fermés; sa voix est douce, basse et lente.

— Ça va mieux?

— Il va s'en aller l'aujourd'hui, dites monsieur (il doit en effet être transféré le lendemain).

— Oui, aujourd'hui ou demain?

— Il faut qu'il se le repose puisqu'il s'en va.

— Pourquoi dites-vous « il » ou « on » au lieu de « je »?

— J' sais pas, monsieur; il ne le sait pas, monsieur, lui.

— Quand vous étiez bien portant vous disiez « je » et non « il »?

— Peut-être... peut-être, mais il est bien le fatigué... Non il ne le fait pas exprès, Monsieur, de parler comme cela ajoute-t-il spontanément... Oh, il voudrait bien se le rester avec vous.

— Pourquoi parlez-vous ainsi?

— Monsieur, c'est la langue; depuis qu'il est malade, on me le ratatine et la langue... Pourquoi ils me l'envoient moi à Bicêtre, pourquoi...

— C'est votre famille, pour être plus près de vous?

— Mais ma famille, ma famille, il n'en a pas de la famille, il ne veut pas s'en aller... On était bien ici avec les messieurs les médecins...

— On ira vous voir?

— J'ai été bien le contenté ici; oh, on dit qu'on viendra et puis il se le ratatinera encore. Il va se reposer alors aujourd'hui; il ne se lèvera pas n'est-ce pas monsieur? Bien merci le monsieur.

Le 2 mai, en effet, ce malade a été transféré à Bicêtre sur la demande de sa famille. Nous n'avons pu obtenir des siens qu'ils viennent le visiter à Vacluse, aussi n'avons-nous aucun renseignement en dehors de ceux fournis par le malade. Sans pouvoir préciser le début de ce maniérisme à forme de puérilisme, il demeure certain que, pendant son séjour à l'Asile, M. P... a toujours gardé cette façon enfantine de s'exprimer et que son activité, quoique limitée, avait ce même caractère.

Indépendamment de ces états dus à la sénilité, dans les démences conditionnées par un état organique, dans la paralysie générale par exemple, la déchéance intellectuelle est souvent très accusée d'emblée et l'excitation est parfois vive; elle est d'ailleurs incohérente et absurde, aussi le maniérisme est exceptionnel dans ces cas. Lorsqu'il existe ce sont des manifestations isolées telle qu'une affectation passagère dans le costume ou une attitude en rapport avec telle ou telle idée délirante; mais ici les idées délirantes essentiellement mobiles empêchent la persistance des manifestations maniérées ou excluent la possibilité d'un syndrome complet. Et ceci nous amène à envisager le rapport du maniérisme et des idées délirantes.

VII. — MANIÉRISME ET IDÉES DÉLIRANTES

Étudions d'abord les cas cliniques dans lesquels le processus délirant est à son maximum, les délires systématisés par exemple. Ici le trouble délirant constitue le fait principal : il s'y joint parfois un léger trouble affectif (tendance paranoïaque, état passionnel, etc.), mais l'intelligence reste le plus souvent intacte. L'observation montre que chez les délirants systématisés à thème de persécution, le maniérisme est rare. Lorsqu'il existe il peut se présenter sous l'aspect d'un maniérisme normal et n'avoir qu'un rapport de contingence avec le contenu du délire : ce serait alors un maniérisme d'affectation analogue au maniérisme observé hors l'asile ; ici, il n'y a point de rapport entre les idées délirantes et le maniérisme. Au contraire, dans certains cas de délires ambitieux, mégalomaniaques, l'idée délirante ainsi que le sentiment d'euphorie et de bien être qui sont à la base peuvent entraîner une certaine recherche dans le costume, dans les attitudes, dans les gestes, dans l'intonation, etc. C'est ici, comme le précédent, un maniérisme d'affectation mais secondaire, lui, à un trouble délirant. Ces idées délirantes érotiques et mystiques entraînent volontiers des manifestations du même ordre ; les attitudes, les écrits des érotomanes surtout sont empreints de recherche.

Les idées délirantes épisodiques observées à titre de symptôme accessoire dans d'autres psychoses (la manie par exemple) ou surajoutées à un tableau clinique dans lequel elles se trouvent au second plan (tels les troubles délirants essentiellement polymorphes, confus et non systématisés de l'hébéphrénie) peuvent s'accompagner elles aussi de maniérisme ; il s'agit cliniquement de manifesta-

tions isolées (attitude, costume, gestes) et psychologiquement de maniérisme conscient, de maniérisme d'affectation. C'est là bien entendu un maniérisme différent, au moins dans son mécanisme, du maniérisme maniaque ou de celui des déments précoces décrits précédemment qui, eux, ne sont autre chose qu'une impression d'affectation.

Enfin nous devons dire que les idées délirantes peuvent entraîner cette forme spéciale de maniérisme appelée puérilisme. Parmi de nombreuses observations retenons celle de cette malade qui « se croyant un bébé parle un gazouillement le plus souvent inintelligible » et d'une autre qui, dans les mêmes conditions « a une intonation de voix qui rappelle celle d'un enfant volontaire et boudeur »¹. A la suite d'une publication de Capgras et Terrien au sujet d'un cas de puérilisme mental par idée fixe chez une débile, Arnaud² cite le fait « d'une malade ayant présenté pendant de longs mois un véritable état de puérilisme mental qui l'avait fait considérer comme une démente. Agée de 39 ans, elle disait avoir 15 ans, parlait en zézayant et minaudant comme une fillette, écrivait à la manière d'un enfant, laissait ses cheveux dénoués et flottants sur ses épaules, jouait à la poupée, etc. Or un jour elle avoua un délire de persécution et de grandeur; une partie de son délire consistait dans cette idée qu'elle était réincarnée, qu'elle recommençait l'existence et qu'elle était à ce moment une petite fille... Il s'agit là d'un accès de puérilisme mental d'origine délirante ».

L'aliéniste connaissant le délire des malades ne s'attache pas à noter le manque apparent de naturel des manifestations motrices qui en découle et qui n'est point un

¹ Masselon. *La Démence précoce*, p. 90.

² *Encéphale*, 1912, t. I, p. 368.

symptôme nouveau. Quand on dit d'un vésanique qu'il se croit roi a-t-on besoin d'ajouter qu'il est solennel? Ici le délire est tout, le maniérisme n'est rien qu'un corollaire évident.

En résumé, si nous nous plaçons au point de vue purement clinique, nous constatons qu'il existe du maniérisme en dehors de la démence précoce. Pour l'étudier dans cette affection n'avons-nous pas d'ailleurs recherché tout d'abord les différents malades maniérés rencontrés à l'asile; or, parmi ceux-ci, quelques-uns n'étaient point des déments précoces et étaient atteints soit d'arriération mentale, soit d'épilepsie, soit de manie ou de mélancolie, soit de troubles délirants ou d'états démentiels.

Dans toutes ces psychoses le maniérisme peut apparaître tantôt comme une conséquence logique, un corollaire accessoire de certains de leurs symptômes et, comme tel, avoir peu d'intérêt pour le clinicien; tantôt comme un signe de valeur, digne d'être noté. Il ne semble pas — à un rapide examen tout au moins — que le maniérisme ait des caractères bien différents suivant la maladie mentale où on le rencontre, qu'il soit en particulier d'un type nettement distinct dans la démence précoce et dans les autres psychoses. Mais cependant une observation plus approfondie révèle certaines nuances, nuances difficilement saisissables mais que l'analyse psychologique, la psychogénèse, que nous allons tenter, précise en les éclairant.

CHAPITRE V

PSYCHOGENESE

Quelle est la psychogénèse du maniérisme ? L'étude des substratums psychologiques auquel il correspond permettra de comprendre la présence de ce symptôme au cours des diverses psychoses dans lesquelles nous l'avons rencontré ; elle nous permettra également de mieux saisir les différences cliniques existant entre les manifestations maniérées d'un dément précoce d'un part et d'autre part celles d'un épileptique par exemple.

Pour atteindre ce but nous devons suivre un plan semblable à celui que nous avons adopté dans la première partie de notre travail. Nous tenterons donc de faire en premier lieu la psychogénèse du maniérisme hors l'asile, ensuite la psychogénèse du maniérisme morbide.

I. — LE MANIÉRISME HORS L'ASILE

A la base du mécanisme psychique du maniérisme se retrouvent deux éléments d'importance variable suivant les cas : un facteur intellectuel et un facteur affectif. En effet, si nous cherchons à élucider les raisons pour lesquelles il existe du maniérisme nous verrons que semblent se combiner dans des proportions variées suivant les cas, un trouble — passager ou durable — léger ou profond —

du jugement et une modification des sentiments affectifs, plus souvent en excès qu'en défaut.

Il est indispensable d'établir dès maintenant une distinction très nette : le maniérisme peut être épisodique ou habituel ; le mécanisme psychologique n'est pas le même dans les deux éventualités. Dans le premier cas, c'est celui du jeune enfant qui devient câlin, affectueux avec exagération pendant un court laps de temps pour obtenir quelque chose dont il a fort envie ; c'est aussi celui de nombreux adultes qui, désirant ardemment une faveur, un honneur, ou qui, guidés, poussés par l'appétit sexuel et convoitant un être qu'ils aiment, prennent à ces occasions et en quelques rares circonstances, une tenue, une allure, une façon d'être et d'agir différentes de leur habitus normal : « ils se composent » volontairement, sciemment, mais uniquement pendant une période limitée, pour une circonstance définie et, l'objet de leur aspiration étant atteint, redeviennent simples et naturels. Le maniérisme est pour eux un moyen d'arriver à leur fin.

Ne serait-il pas logique de parler ici des simulateurs et de dire que eux aussi sont maniérés épisodiquement ? Le fait de jouer un état morbide ne rentre-t-il pas dans la définition que nous avons donnée du maniérisme, à savoir : affectation, recherche, manque de naturel. Chez de tels individus la simulation est voulue pendant quelques jours ou quelques semaines : leur but réalisé ou leur supercherie découverte ils redeviennent comme par le passé. Chez eux, comme dans les exemples cités plus haut, n'est-on pas en droit de conclure que ces manières spéciales ne sont que temporaires et épisodiques, adaptées à un objectif bien défini, qu'elles ne font point partie de la psychologie habituelle et qu'on est autorisé à les considérer comme une affectation psychologiquement normale.

Il conviendrait de dire ici quelques mots d'un maniérisme que l'on pourrait appeler : maniérisme de gêne. La timidité, le fait pour quelqu'un de se trouver dans une situation où il ne se sent ni à sa place, ni dans son milieu peuvent provoquer chez lui une absence de naturel, de la gaucherie, un aspect emprunté, ensemble donnant l'impression d'affectation. Ce maniérisme apparent est tout à fait épisodique, il disparaît avec les circonstances qui l'ont provoqué, de ce fait il rentre dans le cadre du maniérisme normal.

Indépendamment de ces circonstances où de circonstances analogues, le maniérisme peut se rencontrer souvent à l'état habituel, permanent ; une fois installé, il fait partie de l'habitus de l'individu ; il est sa manière d'être, sa manière d'agir normales. Ce maniérisme est volontaire, autrement dit c'est en vue d'un but précis qu'agissent les maniérés. Ce fait paraît indiscutable, au moins à l'origine ; à la longue, il est vrai, par suite de l'habitude il peut ne plus exister de réflexion ; c'est automatiquement, spontanément que galants, précieux, pédants et autres sont recherchés dans leurs pensées et dans leurs actes. Quelles sont, au moment où il s'installe, les raisons psychologiques auxquelles obéissent les individus de cette catégorie, qui se distinguent par leurs façons peu naturelles, artificielles, exagérées ?

Il semble que l'on puisse admettre l'existence d'un certain degré de vanité joint à un trouble, d'ailleurs léger peut-être, du jugement. Ce premier élément : satisfaction, haute opinion de soi-même est d'ailleurs impliqués dans la définition ; pour vouloir être recherché, pour s'efforcer d'être remarqué, pour paraître, il faut qu'existe un désir de supériorité, supériorité intellectuelle ou prétentions morales, dédain plus ou moins accusé de ceux qui vous en-

turent, besoin d'extérioriser la haute opinion que l'on a de soi, volonté de s'en faire gloire. La coquetterie qui suppose un léger degré de vanité ou tout au moins un certain sentiment de son importance n'entraîne-t-elle pas souvent un peu de maniérisme? Sans galerie, sans public, sans admirateurs le maniérisme tendrait à disparaître. Donc le premier élément psychologique est : satisfaction de soi, sentiment d'auto-appréciation, hypertonie affective, besoin de se singulariser, besoin en partie volontaire et conscient, au moins à l'origine.

Mais il ne suffit point de dire affectation par vanité pour expliquer complètement la psychogénèse du maniérisme qui existe hors l'asile. Il faut en outre une erreur de jugement, un manque de bon sens, de sens critique. Si certains admettent que les belles manières sont l'apanage, le privilège de l'élite, du grand monde, elles ne sont point cependant un critérium d'intelligence : celle-ci s'exprime d'une façon simple, naturelle ; un esprit qui mérite le qualificatif de sain n'est pas maniéré. L'être recherché, affecté, veut prouver sa supériorité : le jeu naturel de ses facultés supérieures, de son potentiel psychique ne suffit pas à l'imposer à l'attention d'autrui ; il a recours à d'autres moyens : il adopte un masque, il compose avec préméditation et étudie ses façons de penser, de se tenir, d'agir, de parler ou d'écrire ; aussi le plus souvent choque-t-il car il ne sent pas la grâce du naturel, il n'a pas le sens du ridicule ; dénué d'auto-critique, il est pris le premier aux appâts qu'il tend. Ne sommes-nous pas dans le vrai en jugeant comme des sujets débiles plus ou moins légers ces femmes qui, âgées déjà, veulent continuer à paraître jeunes, provoquant le sourire de ceux qu'elles espèrent charmer par leur habillement bizarre ou leurs allures forcées ? N'est-il pas débile ce pédant qui ne jouissant que d'une instruction limitée et d'une éducation moyenne tient à impressionner l'entourage par les mots

ronflants ou scientifiques qu'il emploie sans raison; il a senti le prestige de la science, il ne peut en donner qu'une caricature. On pourrait faire valoir un dernier argument à l'appui de cette opinion que le maniérisme comporte un défaut de jugement: ce serait sa prédominance chez les jeunes gens (Incroyables par exemple) et chez les femmes.

Donc le maniérisme habituel nous apparaît bien comme une affectation voulue et préméditée dans les différentes manifestations de l'activité: il traduit un sentiment de satisfaction de soi-même joint à une légère déficience intellectuelle à une certaine faiblesse du jugement. En résumé le manérisme de la vie courante celui qui existe et que l'on rencontre hors l'asile peut se présenter soit chez des êtres normaux soit chez des gens passant pour tels, mais en réalité ne l'étant pas tout à fait de par leur jugement faible et leur vanité. Dans le premier cas il s'agit d'une affectation temporaire, épisodique dont le mécanisme est une hypertonie passagère, normale et à mobile affectif, sans faiblesse du jugement, affectation volontaire, préméditée, ne faisant pas partie de la psychologie habituelle, consciente et considérée comme une affectation psychologiquement normale; c'est celle du jeune enfant caressant sa mère pour obtenir quelque chose ou celle de l'adulte qui emploie ce subterfuge pour réaliser un désir, satisfaire un appétit, ou encore celle du simulateur¹. —

¹ Nous en rapprocherions également le maniérisme des animaux. Sans doute, il n'est pas volontaire au sens où nous l'entendons ici, mais l'instinct détermine épisodiquement chez les animaux certaines manifestations auxquelles nous reconnaissons les caractères des manifestations maniérées. Devant quelques-uns de leurs mouvements ou devant certaines de leurs attitudes, n'avons-nous point l'impression de quelque chose d'affecté, d'artificiel et ne sommes-nous pas autorisés à dire que nous remarquons une apparence de maniérisme? Chez eux d'ailleurs, ne trouve-t-on point aussi un facteur sexuel à la base de ces phénomènes?

Dans le second cas le maniérisme est durable; sa psychogénèse est un facteur vaniteux avec hypertonie affective auquel se joint une faiblesse plus ou moins grande du jugement, affectation qui coïncide avec une volonté dite normale, mais qui n'est pas voulue au moment même de sa mise en jeu (bien que volontaire à l'origine), inconscient ou demi-conscient par faiblesse du jugement (euphorie et satisfaction de soi); c'est également un maniérisme des gens dits normaux, mais c'est le premier degré, le degré léger, le degré de transition pourrait-on dire, entre le maniérisme hors l'asile et le maniérisme des internés. Ceux que dans le langage courant et par extension du terme ou qualifie de « primaires », les précieux, les pédants rentrent dans cette catégorie.

En d'autres termes nous pouvons dire que dans le maniérisme hors l'asile nous rencontrons une altération de l'affectivité, un trouble du jugement; ces facteurs d'intensité et d'importance variables suivant les cas entraînent des manifestations motrices particulières, mais nous devons reconnaître que les rapports entre ces divers éléments demeurent intacts — qu'il y a cohérence logique entre l'affectivité et l'intelligente, entre l'affectivité et les manifestations motrices. La perturbation — la morbidité bien que le terme soit un peu fort — ne sont que dans les composants psychiques: il y a concordance entre le sentiment ou l'idée éprouvée et le sentiment ou l'idée exprimée.

II. — LE MANIÉRISME DANS LA DÉMENGE PRÉCOCE

Le maniérisme cliniquement constaté dans la démence précoce relève-t-il de la même psychogénèse que celui qui se rencontre hors l'asile? Disons immédiatement que non car, nous allons le voir, le maniérisme des déments pré-

coecs n'est pas, le plus souvent, un maniérisme vrai, mais un maniérisme apparent. Quand on le note en présence d'un malade les manifestations motrices de celui-ci ne traduisent pas l'affectation, mais donnent seulement l'impression d'affectation.

Certaines hypothèses ou théories ont été émises pour expliquer le mécanisme psychologique du maniérisme dans la démence précoce. L'allure si particulière qu'il revêt dans cette psychose ne permet point de le rattacher au besoin de se singulariser ou au désir d'attirer l'attention; il faut invoquer un autre mécanisme, un mécanisme plus complexe.

Kræpelin (1904) pense qu'il résulte d'un certain « état de gêne ». Pour lui, la timidité qui engendre la gêne est une des raisons pour lesquelles certains individus ont des manifestations motrices artificielles, arbitraires et guindées. C'est parce qu'ils ne sont pas maîtres d'eux-mêmes, parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise que certains manquent de naturel dans leurs gestes, leurs attitudes, leur mimique, en un mot que leur présentation et leur activité choquent par leur caractère outré. A ces faits de la vie sociale seraient comparables les manifestations maniérées des déments précoces. Il se produirait chez eux une perturbation involontaire dans le cours des processus psychiques normaux; il y aurait des impulsions contradictoires d'où résulteraient un manque de logique, un manque d'adaptation entre les différents processus psychiques. Kræpelin admet un jeu « d'interférences excito-motrices » qui par les contradictions et les désharmonies qui en découlent entraîneraient des expressions inattendues, des réactions inadaptées lesquelles seraient la cause du maniérisme des déments précoces.

Dromard, en 1909 adopte les idées de Kræpelin mais tente de remonter plus haut dans l'explication du symp-

tôme qui nous intéresse. Il cherche la raison des interférences excito-motrices; elle résiderait dans « l'état de dissociation psycho-motrice qui est un des traits les plus caractéristiques de la psychologie de ces malades. Chez eux l'activité motrice semble s'être évadée de la domination du psychisme pour revêtir un caractère d'indépendance automatique ». Cet auteur pousse encore plus loin son analyse; il pense que « cette activité arbitraire, cette dépense de luxe, puise ses éléments dans un passé ancestral ou individuel ». C'est ainsi qu'il arrive à admettre que le puérilisme est une forme de maniérisme et que, pour lui comme pour ce dernier, il s'agit là « d'une indépendance automatique de l'activité qui se donne libre cours en échappant au contrôle de la personnalité consciente, avec réapparition sous cette influence des expressions infantiles et animaliques les plus anciennement et les plus profondément imprégnées dans le vocabulaire moteur de l'individu et de l'espèce ».

En 1912, Mignard¹ propose le terme de « psychose dyspathique » pour caractériser l'hébéphrénie. Cherchant à pénétrer le mécanisme psychologique des différents symptômes de cette affection, il les rattache à des phénomènes dyspathiques. Pour Mignard « chez l'hébéphrénique le désordre arrive à toucher le soubassement affectif des phénomènes mentaux; ce désordre détruit les rapports normaux qui existent entre l'affectivité et l'intelligence, entre l'affectivité et l'action et même entre les divers moments de l'affectivité: tendance, sentiment, émotion.....; mais il faut aussi observer la désagrégation profonde de l'affectivité elle-même...; il faut tenir compte également

¹ Mignard. La psychose dyspathique (les phénomènes dyspathiques dans la psychose hébéphrénique). In *Encéphale*, 1912, t. II, p. 105.

de la dissociation, de l'affectivité et de l'intérêt qui toujours l'accompagne. L'incohérence affective ne commande-t-elle pas la plupart des symptômes psychiques que l'on relève chez l'hébéphrénique... Le maniérisme, comme quelques autres symptômes de l'hébéphrénie apparemment démentiels, peut être considéré comme dérivant directement ou indirectement par l'intermédiaire de troubles de l'attention et de la volonté, de certaines perturbations du sentiment et de la tendance que l'on pourrait caractériser du nom de dyspathie ».

Les différentes opinions que nous avons rapidement relatées semblent toutes devoir se rattacher à l'essence même de la démence précoce et s'appuyer sur le caractère psychologique fondamental de cette psychose pour en expliquer les divers symptômes et en particulier le maniérisme. Qu'elles invoquent des interférences excitomotrices — une dissociation psycho-motrice ou encore des phénomènes dyspathiques, toutes ces explications ne reviennent-elles pas à dire que les manifestations cliniques de la démence précoce, et parmi elles le maniérisme, relèvent de la nature même de cette affection si justement appelée « folie discordante » par Chaslin ou « schizophrénie » par Bleuler de Zurich, terme qui signifie « désagrégation psychique ».

Certes, si nous nous reportons aux deux éléments qui sont à la base du mécanisme psychologique du maniérisme nous pouvons dire que dans le maniérisme de la démence précoce, nous rencontrons des troubles du jugement, des troubles de l'attention et surtout des troubles de l'affectivité entraînant des manifestations motrices particulières; mais en dehors de l'existence de ces troubles des facultés intellectuelles, nous retrouvons un désordre dans leurs rapports réciproques; il y a incohérence entre l'affecti-

vité et l'intelligence entre l'affectivité et l'action. Ici il y a perturbation dans les composants psychiques, perturbation à laquelle se joint en outre la discordance entre le sentiment ou l'idée éprouvés et le sentiment ou l'idée exprimés. Et le dément précoce, indifférent, ne s'efforce pas de diriger son automatisme ou de lutter contre lui, il s'en désintéresse.

Mais cependant est-ce à dire que le mécanisme du maniérisme soit expliqué? Les théories qui précèdent sont ingénieuses: elles satisfont en partie l'esprit; elles rendent compte de ce qu'il y a d'automatique, d'inadapté dans la démence précoce envisagée dans son ensemble: elles expliquent tout à la fois, les stéréotypies, les impulsions, le négativisme, les grimaces, le maniérisme. Mais elles n'expliquent pas telle ou telle de ces manifestations; elles n'expliquent pas entièrement le maniérisme, l'apparence d'affectation. Dromard dit que « la dissociation psychomotrice rend le fonctionnement de la mimique indépendant de l'excitation supérieure qui devrait le déclencher; il en résulte que des mouvements de la face et des gesticulations des membres apparaissent d'une manière arbitraire comme autant de grimaces n'ayant aucune relation entre elles ni avec les idées délirantes du sujet ». Krœpelin par le mécanisme des interférences explique seulement pourquoi les phénomènes moteurs sont bizarres et inadaptés. Le maniérisme, se traduisant par des manifestations motrices, découle bien comme celles-ci de la « carence des facultés psychiques de synthèse » suivant l'expression de Mairat et Margatot; à cette carence se joignent des perturbations dans le rapport des facultés entre elles (interférences, discordance, dissociation, dyspathie), mais quel est l'élément physiologique supplémentaire qui, se surajoutant à quelques-unes de ces manifestations mo-

trices, nous permettra de les distinguer des autres et de les qualifier de maniérées; pourquoi certaines d'entre elles ont-elles un cachet d'affectation? Ni Krœpelin, ni Dromard ne le disent.

Il semble que Mignard ait tenté de pousser jusque là son explication; il pense que « le maniérisme tiendrait au désaccord profond qui existe chez ces malades entre ce qui est ressenti et ce qui est voulu, ce qui est exprimé et ce qui est réalisé, désaccord qui fait ressembler ces sujets à de mauvais comédiens; comme eux en effet ils n'expriment pas ou expriment mal les sentiments que supposent les paroles qu'ils prononcent ou les actions qu'ils engagent. Un des traits les plus saillants de la dyspathie des hébéphréniques, c'est en effet cette difficulté qu'ils ont de diriger pour ainsi dire leur sentiment sur l'objet auquel ils voudraient s'intéresser. Ce sujet veut exprimer un sentiment; or il ne peut au même moment l'éprouver, et même pas à un faible degré, comme lorsqu'une personne normale affecte de s'intéresser. Alors son geste tombe à faux; l'expression est froide et exagérée », et comme par ailleurs « le sentiment ne s'attache plus au fond des choses et l'intérêt se tend sur leur expression pure, il apparaît de l'affectation ». Autrement dit, pour cet auteur, la cause, la raison du maniérisme serait la discordance entre les éléments affectifs ou idéo-affectifs et les expressions motrices qui leur correspondent dans le temps. Pour lui le geste maniéré est maniéré parce qu'il tombe à faux.

Or, nous pensons avoir montré que certaines manifestations maniérées le sont par elles-mêmes c'est-à-dire que l'essence du maniérisme réside dans les éléments physiques qui les composent: tel geste nous semble maniéré, non pas parce qu'il est en désaccord avec l'état affectif ou idéal que nous prêtons au malade au moment où ce geste

a lieu, mais parce que, en temps qu'expression motrice, il nous donne l'impression de manque de naturel, d'affectation. Le trouble morbide n'est pas seulement un rapport qu'établit notre esprit; il existe objectivement; il est surtout moteur. D'ailleurs il paraît difficile d'admettre que certains gestes nous apparaissent maniérés du fait que le malade ne peut éprouver un sentiment au moment même où il veut l'exprimer; peut-on dire que le dément précoce si indifférent, veut exprimer quelque chose? La plupart de ses manifestations motrices, et le maniérisme en particulier, ne sont-ils pas souvent vides de contenu psychologique et surtout affectif? Cette notion est aujourd'hui classique; elle est à la base de la psychologie des déments précoces.

Peut-être y a-t-il dans le maniérisme des déments précoces des phénomènes dont le mécanisme n'est pas univoque. Dans certains cas, l'impression d'affectation résulterait du rythme moteur particulier de certains gestes. Ce seraient d'une part des alternatives de lenteur et de rapidité dans le détail des mouvements et d'autre part un mode inattendu de groupement des manifestations motrices ou encore telle ou telle tonicité musculaire dans les attitudes, qui réaliseraient le tableau que nous donne le maniérisme des déments précoces. Il est bien entendu que cette explication ne peut valoir pour tous les aspects cliniques du maniérisme, mais correspondrait seulement au maniérisme des gestes, de la mimique, de l'intonation et des attitudes. Dans d'autres cas, le maniérisme des déments précoces résulterait de ce que certains gestes, certaines attitudes, certaines expressions verbales, outrés et affectés, jadis habituels au sujet et d'usage courant dans son milieu social, persistent et se répétant et se reprodui-

sant indéfiniment, donnent l'impression de maniérisme parce qu'ils ne correspondent désormais à aucune donnée affective ou idéatoire. Ce serait une transposition d'un maniérisme normal dans l'automatisme moteur des déments précoces.

Nous croyons qu'à l'heure actuelle il n'est pas possible de donner la vraie théorie du maniérisme et qu'il faudra pénétrer plus avant dans l'étude de la psychologie pathologique et dans l'analyse des phénomènes d'automatisme, avant de pouvoir répondre complètement à la question posée. Cependant s'il nous était permis d'exprimer un avis, nous dirions que, pour nous, le maniérisme morbide de la démence précoce est la résultante de facteurs vraisemblablement complexes, tenant surtout aux troubles psychiques de la démence précoce, mais dont le principal réside peut-être dans le degré de l'excitation motrice. Quand telle ou telle rapidité, tel ou tel rythme d'agitation motrice, tel ou tel groupement des mouvements, telle ou telle tonicité musculaire sont réalisés, il y a là une des conditions principales qui font que l'automatisme moteur revêt l'aspect du maniérisme. Ce n'est pas, nous le savons, fournir une explication suffisante, encore moins une théorie du maniérisme automatique de la démence précoce; nous disposons pour cela de bases trop peu stables; c'est seulement dégager l'orientation qui paraît découler de notre étude et pourrait servir ainsi aux travaux ultérieurs.

Les seules conclusions auxquelles il nous soit permis de nous arrêter sont les suivantes: d'une façon presque exclusive le maniérisme des déments précoces est différent de celui que l'on observe hors l'asile puisqu'il est une conséquence de l'automatisme, qu'il est involontaire et inconscient — que par conséquent il ne répond nullement à un

désir d'affectation¹. Ce n'est point un maniérisme vrai, correspondant au sens réel du mot; il n'est qu'un maniérisme apparent; là est la raison de la définition que nous avons dû adopter au début de cette étude. Ce que l'on est convenu d'appeler maniérisme de la démence précoce ne pouvait répondre le plus souvent qu'aux manifestations motrices donnant l'impression d'affectation. Nous prononçons le terme de maniérisme chez quelques déments précoces parce que certaines de leurs manifestations motrices nous rappellent les diverses modalités par lesquelles normalement se traduit l'affectation: caractère inhabituel, artificiel, exagéré, allure raide et guindée. La raison de cette impression d'affectation se trouverait premièrement pour la nature automatique des faits observés, dans les troubles psychiques de la démence précoce, deuxièmement, pour leur mécanisme propre, soit dans leur ordonnance motrice (rythme, groupement et tonicité) analogue à celle des manifestations maniérées hors l'asile, soit dans la persistance de certaines habitudes antérieures à la maladie qui subsistent vides de leur substratum psychologique.

¹ Il est d'ailleurs curieux de remarquer que ce même terme de maniérisme, employé hors l'asile et en psychiatrie désigne des manifestations soit volontaires quand il caractérise des manifestations de relations sociales, soit automatiques quand il se rencontre dans la démence précoce; il est également curieux de remarquer que volontaires hors l'asile ou automatiques dans la schizophrénie, certaines manifestations maniérées soient composées des mêmes éléments statiques ou dynamiques, revêtent les mêmes expressions motrices, donnent un tableau visuel identique. Mais il ne faut pas oublier que nous considérons souvent comme volontaires et conscientes dans la vie courante toutes les manifestations psychiques des individus jugés normaux alors qu'en général elles ont à leur base une forte proportion d'automatisme subconscient.

A côté de ce maniérisme habituel des déments précoces — maniérisme automatique — il existe, beaucoup plus rarement d'ailleurs, un maniérisme délirant : chez certains déments précoces, le maniérisme est conditionné par des idées délirantes ; alors ici son substratum psychologique est beaucoup moins obscur parce qu'il y a un rapport de cause à effet entre les idées mégalomaniaques, mystiques, et les phénomènes moteurs.

Les troubles de la puberté peuvent jouer un rôle dans la production des manifestations maniérées, qu'il s'agisse d'un éréthisme sexuel plus ou moins inconscient ou de préoccupations érotiques : les malades manquent de naturel, minaudent, sont recherchés. Indépendamment du maniérisme apparent, le plus fréquent, il existerait, épisodiquement, dans les formes simples et hébéphréniques surtout, du maniérisme qui serait de l'affectation vraie, manifestations plus ou moins conscientes et plus ou moins instinctives conditionnées par un élément sexuel. Ce n'est là qu'une hypothèse ; elle a pour origine un petit nombre d'observations ; ce maniérisme particulier nous a paru pour ainsi dire surajouté au maniérisme habituel, automatique. Il était cependant intéressant de le noter et de le signaler comme susceptible de compter parmi les manifestations maniérées des déments précoces.

III. — LE MANIÉRISME DANS LES AUTRES PSYCHOSES

En dehors de la démence précoce, nous avons rencontré du maniérisme. Dans les différentes affections où il nous a été possible de le mettre en évidence répond-il à une même psychogénèse que celui des schizophréniques ; sinon, relève-t-il d'une explication univoque ou bien a-t-il des composants psychologiques différents suivant qu'il fait partie de tel ou tel tableau clinique ?

Il faut remarquer que tous les autres maniérismes se distinguent très nettement de celui de la démence précoce : si d'une façon constante il y a à la base du maniérisme des troubles mentaux profonds, la schizophrénie est la seule affection dans laquelle le maniérisme découle en outre d'une discordance.

1° *Arriération mentale.* — Dans les formes les moins graves de l'arriération mentale, si l'on se reporte à nos observations, on se rendra compte que les diverses manifestations motrices maniérées sont bien plus des manifestations donnant l'impression d'affectation que des manifestations réellement affectées ; autrement dit nous croyons que le maniérisme ne résulte point chez ces malades d'une intention nette de se faire remarquer, ni qu'il soit commandé par un but précis, défini ; il apparaît le plus souvent comme la résultante de l'automatisme ; il semble presque que l'on soit autorisé à dire que ce maniérisme des débiles ne soit que très rarement la conséquence d'un élément affectif ou volitionnel. Nous disons très rarement car dans certains cas de débilité légère l'impression clinique est différente ; il ne s'agit pas d'un phénomène automatique, mais on observe, allant de pair avec l'euphorie, la satisfaction et la vanité habituelles à ces sujets, de la recherche, de l'outrance et de l'affectation ; le maniérisme tend alors par certains côtés à devenir analogue à celui que l'on constate hors l'asile. Toutefois ce n'est là, semble-t-il, que l'exception, dans la majorité des faits lorsque l'on note du maniérisme chez des débiles profonds, il se rapproche de celui des déments précoces. Comme lui, au point de vue clinique, il est pauvre et monotone — mais cependant il est encore moins riche et moins varié, — comme lui au point de vue psychogénétique, il est la conséquence d'un trouble des facultés synthétiques supérieu-

res (trouble par insuffisance de développement et non par carence); mais, si psychologiquement il est très voisin du maniérisme des déments précoces, il n'apparaît pas comme lui incompréhensible et inexplicable; il est concordant, on conçoit le rapport qui existe entre ces manifestations et leur cause: l'arriération mentale.

2° *Manie, mélancolie, états démentiels.* — Dans la manie, la mélancolie ainsi qu'au cours des périodes d'excitation de certaines démences, indépendamment de toute idée délirante mégalomaniaque, mystique, érotique ou autres, l'observation clinique nous a prouvé qu'il peut survenir, épisodiquement, du maniérisme. Celui-ci est la conséquence de troubles mentaux plus ou moins profonds; il découle normalement de ces troubles; il est automatique, involontaire, conditionné par la mobilité psycho-motrice du maniaque, l'excitation modérée du dément, par la douleur morale avec inquiétude et subagitation anxieuse du mélancolique. Il est en rapport avec les troubles des facultés supérieures existant chez ces malades; ce maniérisme ne surprend pas parce qu'il apparaît immédiatement comme leur résultante naturelle; il y a concordance parce que seuls les phénomènes intellectuels, affectifs ou moteurs sont perturbés sans que leur jeu de fonctionnement réciproque soit lésé. Ces sujets agissent ainsi plus ou moins consciemment, mais ils ne peuvent agir autrement et leurs manifestations motrices diverses sont indépendantes de leur volonté. En ce sens il n'est pas permis de dire qu'elles témoignent de l'affectation, elles n'en donnent que l'impression. Pour que le maniérisme puisse exister, plusieurs conditions sont nécessaires: un certain degré d'inhibition psychique ou d'affaiblissement léger avec diminution du pouvoir de contrôle, un peu d'excitation motrice modérée et un léger éréthisme affectif. Par son mécanisme, ce maniérisme serait assez analogue à celui

que l'on rencontre hors l'asile encore que les états psychologiques qui le conditionnent soient morbides; il s'en éloigne en ce sens que dans ces psychoses il est un phénomène automatique auquel la volonté demeure étrangère. Il se rapproche du maniérisme des déments précoces en ce qu'il n'est point un maniérisme vrai traduisant l'affectation mais seulement un maniérisme apparent donnant l'impression d'affectation; mais par contre il en diffère parce qu'il y a cohérence entre les perturbations psychiques et les manifestations motrices qui en découlent.

3° *Etats délirants.* — Le maniérisme peut apparaître au cours d'états délirants soit chroniques et systématisés, soit épisodiques, isolés ou surajoutés à un tableau clinique.

Dans le premier cas, dans les délires systématisés par exemple, le maniérisme peut n'avoir qu'un rapport de contingence avec le contenu du délire; il se présente alors sous l'aspect du même maniérisme que celui étudié chez les gens jugés normaux; c'est une traduction volontaire de l'affectation; elle n'est point la conséquence de la psychose; d'ailleurs ces malades étaient maniérés avant de devenir des aliénés; la constitution paranoïaque que l'on retrouve chez la plupart d'entre eux ne réunit-elle pas les conditions nécessaires à l'éclosion du maniérisme? D'autres fois il y a un rapport de cause à effet entre le maniérisme et le contenu du délire ambitieux, mégalomaniaque, mystique ou érotomaniacal. Ces idées morbides entraînent une affectation réelle qui se manifeste dans le costume, les attitudes, l'intonation, les écrits, etc., affectation qui, remarquons-le, n'en est pas une pour le malade convaincu d'être en réalité le personnage qu'il joue. Il y a ici trouble des facultés supérieures, légère excitation, hypertonie affective dont les conséquences sont une certaine recherche dans les divers modes de l'activité, recherche

psychologiquement morbide, mais corollaire normal et volontaire des idées délirantes c'est-à-dire concordantes avec elles.

Dans le second cas, le maniérisme peut provenir d'idées délirantes épisodiques observées soit à titre de symptôme accessoire dans certaines psychoses (manie par exemple), soit surajoutées à un tableau clinique dans lequel elles se trouvent au second plan (hébéphrénie par exemple). Chez ces malades il existe, nous l'avons vu, un maniérisme automatique, involontaire, donnant l'impression d'affectation, dû, semble-t-il, à un certain rythme de l'excitation motrice; mais lorsque les manifestations maniérées sont conditionnées par un trouble délirant, il s'agit d'un maniérisme différent au moins dans son mécanisme: c'est alors une affectation, un acte volontaire, psychologiquement morbide, en rapport direct avec le caractère ambitieux, mégalomane ou mystique du malade, et concordant avec lui. Ces phénomènes se rencontrent quelquefois dans la démence précoce au point même qu'il nous a semblé permis de se demander si une part du maniérisme de ces malades ne pouvait pas relever, par une psychogénèse analogue, d'un facteur sexuel, d'un éréthisme génital. •

4° *Epilepsie*. — Le maniérisme épileptique est, par son mécanisme psychologique, encore beaucoup plus près du maniérisme hors l'asile. Il semble qu'il s'agisse d'une affectation plutôt que d'un phénomène à allure d'affectation. Certains épileptiques sont obséquieux, cauteleux, mielleux, ils ont une politesse exagérée; ces réactions ne sont point automatiques, elles paraissent adaptées à un but: les épileptiques connaissent leur mal, ils savent dans quel état d'infériorité les placent leurs crises convulsives, ils se rendent compte qu'ils sont à la merci de tout le monde, ils éprouvent le besoin de sentir un appui autour

d'eux; aussi cherchent-ils à s'attirer la bienveillance du médecin et de ceux qui les entourent. Il en résulte que leurs manifestations motrices sont forcées, outrées dans le sens de la politesse: il s'agit d'une orientation spéciale du caractère; celle-ci résulte d'un état d'infériorité permanente où les épileptiques se trouvent et qu'ils ressentent d'une manière plus ou moins confuse mais toujours pénible; il ne s'agit donc pas de réactions automatiques. Il ne faudrait pas croire que cette attitude mentale de l'épileptique soit entièrement consciente et volontaire: elle n'est pas le résultat d'un raisonnement, d'un syllogisme; il s'agit beaucoup plutôt d'une réaction instinctive, subconsciente mais qui reste logique et adaptée à un but; ces manifestations n'en ont pas moins comme caractères: l'affectation, la recherche, le manque de naturel, elles n'en sont pas moins outrées, artificielles, méritant le qualificatif de maniérées. Ainsi compris, le maniérisme épileptique réalise un type intermédiaire entre le maniérisme observé hors l'asile et le maniérisme morbide. Nous le considérons, dans une vue d'ensemble des divers maniérismes, comme une forme de transition et au point de vue psychologique comme le plus voisin du maniérisme hors l'asile et comme le moins morbide des divers maniérismes morbides. Cette opinion est basée sur ce fait que nous l'envisageons d'une part comme adapté à un but et d'autre part comme un maniérisme vrai, traduisant une affectation de cause pathologique mais normale en temps que réaction.

Le tableau suivant résumera les données auxquelles nous avons abouti et permettra de mieux comprendre la conception que nous croyons être en droit d'avoir au sujet du maniérisme en psychiatrie.

DÉNOMINATION		MECANISME PSYCHOLOGIQUE	
		ETAT AFFECTIF ET JUGEMENT	PART DE LA VOLONTÉ
Episodique	Maniérisme normal (1)	Hypertonie passagère à mobile affectif sans faiblesse de jugement	Maniérisme volontaire et prémédité
Durable	Maniérisme des gens considérés comme normaux	Hypertonie avec faiblesse du jugement (euphorie, satisfaction de soi, mépris des autres)	Maniérisme volontaire à l'origine (à la longue il n'est plus voulu au moment de la manifestation en jeu).
	Maniérisme morbide	Hypertonie avec Faiblesse ou Trouble du Jugement	Epilepsie non automatique réaction instinctive, adaptée à but.
			Hystérie
		Idées délirantes	Maniérisme volontaire
		Manie Mélancolie Excitation des démences (en dehors de tout trouble délirant)	Maniérisme involontaire automatique
		Arriération mentale	Maniérisme involontaire (le plus souvent, parfois volontaire)
		Démence précoce	Maniérisme involontaire automatique

(1) En rapprocher celui des animaux. Voir note p. 134.

(1) En rapprocher celui des animaux. Voir note p. 134.

AFFECTATION RÉELLE OU APPARENCE D'AFFECTATION		PSYCHOGÉNÈSE NORMALE OU MORBIDE	
Affectation		Psychologiquement normal	Maniérisme des gens normaux
Affectation		psychologiquement morbide par le trouble du jugement	et considérés comme normaux
Affectation	Affectation c'est-à-dire maniérisme vrai	sur terrain morbide mais peu différent de celui des gens <i>dits</i> normaux	
Affectation			
Affectation		psychologiquement morbide	
Impression d'affectation		psychologiquement morbide	Concordant
Impression d'affectation (parfois il exprime une affectation vraie)	Apparence d'affectation c'est-à-dire maniérisme apparent	psychologiquement morbide	
Impression d'affectation		psychologiquement morbide	
			Discordant

CONCLUSIONS

1° En psychiatrie le mot « maniérisme » doit être défini ainsi: « L'ensemble des diverses manifestations extérieures qui expriment l'affectation ou qui donnent à l'observateur l'impression d'affectation ».

2° Le maniérisme est rare: on le trouve chez 2 à 3 % des aliénés internés. C'est surtout dans la démence précoce qu'on le rencontre: 65 à 70 % des aliénés maniérés sont des déments précoces. Il n'est pas fréquent dans cette psychose: on ne l'observe que dans 18,5 % des cas.

3° Il n'est pas un signe pathognomonique de la démence précoce, mais il reste un élément très important de diagnostic à cause des caractères suivants qu'il n'a que dans cette affection:

C'est ici qu'il intéresse le plus grand nombre de manifestations motrices, et non seulement il est le plus complet mais c'est ici également que dans chacun des modes de l'activité, il se montre le plus intense, le plus accusé.

Il s'y manifeste surtout dans les gestes et la démarche, la mimique, l'intonation et moins souvent dans l'attitude, l'expression verbale et l'écriture.

Il garde longtemps le même aspect clinique; il est fréquemment stéréotypé.

Il apparaît comme inexplicable, incompréhensible: la seule observation clinique du malade laisse un mystère sur

son origine: l'absence d'un état idéo-affectif lui correspondant trouble l'observateur.

Au point de vue psychologique, dans la plupart des cas, il ne traduit pas l'affectation, il n'en donne que l'impression. C'est un phénomène automatique et involontaire: il est la conséquence à la fois de la carence des facultés psychiques de synthèse et des troubles de leurs rapports réciproques. L'impression d'affectation découlerait surtout des données motrices (rythme, groupement, degré de tonicité).

Dans quelques cas il est plus ou moins volontaire et conditionné par des idées délirantes.

Dans quelques cas il serait épisodique et traduirait l'affectation par des manifestations plus ou moins conscientes et plus ou moins instinctives conditionnées par un facteur sexuel.

4° Quand on rencontre des manifestations maniérées dans les autres psychoses, qu'elles traduisent l'affectation ou qu'elles n'en donnent que l'impression, elles sont toujours en rapport avec les troubles légers ou profonds, passagers ou durables, des facultés intellectuelles qui les conditionnent. Le maniérisme apparaît comme concordant, il passe donc au second plan du tableau clinique et sa valeur sémiologique est moins grande.

Dans l'hystérie, la débilité mentale, au cours des délires chroniques ou des états délirants, notre étude ne nous a pas conduits à des données nouvelles.

Dans la mélancolie, spécialement dans certains états anxieux, où il découle bien plus d'une impression d'ensemble que de l'étude analytique des diverses manifestations motrices — et dans les états préséniles où il n'est le plus souvent que l'exagération des formules de politesse et où il peut apparaître comme un syndrome rappelant

plus ou moins nettement le puérilisme, les manifestations maniérées sont rares et frustes. Il serait excessif de leur accorder une valeur symptomatique.

Le maniérisme des maniaques (hypomaniaques surtout), à l'opposé de celui des déments précoces, des débiles et des épileptiques est épisodique et temporaire. Il est fruste et léger. Il est plus riche, plus varié, plus mobile que celui des déments précoces et des débiles. Il se confond avec des réactions motrices fugitives, changeantes. Son intérêt clinique est très secondaire.

Ce maniérisme épileptique n'est pas fréquent (3 à 7 % des comitiaux internés). Il est surtout un maniérisme d'intonation et d'expression verbale, de gestes et d'attitudes. C'est un maniérisme de politesse outrée. Sous cet aspect, il a une réelle valeur symptomatique.

BIBLIOGRAPHIE

- ABÉLY. — Les stéréotypies. *Thèse Toulouse*, 1916.
- BLEULER. — *Dementia præcox*, 1911.
- CHARPENTIRE. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. Rouen, 1890.
- CHASLIN. — *Semiologie et clinique mentale*, 1912.
- DELASIAUVE. — *Gazette des Hôpitaux*, 1852.
- DENY. — Genèse et formule de la démence précoce. *Congrès des aliénistes et neurologistes français*, Pau, 1904, t. I.
- DENY et ROY. — La démence précoce, 1903.
- DENY. — Article: Démence précoce, in *Traité Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix*, t. VIII. Psychiatrie II, 1920.
- DROMARD. — La mimique des aliénés. Alcan, 1909.
- FARABEUF (P.). — Contribution à l'étude de la physiologie chez les aliénés. *Thèse Paris*, 1898.
- KRÖPELIN. — Introduction à la psychiatrie clinique, 7^e éd.
- LE SAVOUREUX. — Le spleen. *Thèse Paris*, 1913.
- MAIRET. — Folie de la puberté. *Annales médico-psychologiques*, 1889.
- MAIRET et MARGAROT. — La démence précoce, 1920.
- MARCHAND. — Manuel de médecine mentale, 1908.

MASSELON. — Psychologie des déments précoces. *Thèse Paris*, 1902.

— La démence précoce, 1904.

MAUDSLEY. — Pathologie de l'esprit, 1883.

MIGNARD. — La psychose dyspathique. *Encéphale*, 1912.

MOREL. — Traité des maladies mentales, 1860.

PASCAL. — La démence précoce, Alcan, 1911.

— *Le Caducée*, 1906.

— *Presse médicale*, 1907, p. 44.

PIDERIT. — La mimique et la physionomie, 1888.

RÉGIS. — Précis de psychiatrie, 5^e édit., 1914.

ROQUES DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie, 5^e édit., 1917.

SÉGLAS. — Démence précoce et catatonie. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1902, t. XV, p. 330.

SÉRIEUX. — La démence précoce. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1901, n^o 20, p. 229.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre:
*Du Maniérisme dans la démence pré-
coce et dans les autres psychoses*, par
M. CH. REBOUL-LACHAUX.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 3 juillet 1921.

Le Professeur,
MAIRET.

Vu :

Montpellier, le 13 juillet 1921.

Le Doyen,
E. DERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 13 juillet 1921.

Le Recteur,
Jules COULET.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS.....	9
CHAPITRE PREMIER. — Introduction et historique.....	13
CHAPITRE II. — Le Maniérisme hors l'asile.....	27
CHAPITRE III. — Le Maniérisme dans la démence précoce....	40
CHAPITRE IV. — Le Maniérisme dans les autres psychoses.	89
CHAPITRE V. — Psychogénèse.....	130
CONCLUSIONS.....	152

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
